

MODULO PER LA RICHIESTA RIMBORSO CONTRIBUTO  
ERRONEAMENTE VERSATO

**Studenti minorenni**

AI DIRETTORE DEL  
CONSERVATORIO DI  
MUSICA F.VENEZZE  
DI ROVIGO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dello studente

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Iscritto al corso di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V., il rimborso del contributo di € \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

L'importo potrà essere rimborsato mediante accredito sul c/c BANCARIO/POSTALE

Intestato a \_\_\_\_\_

**CODICE IBAN**

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

(Si prega di allegare fotocopia CODICE IBAN per evitare errori di interpretazione)

Allego alla presente ricevuta del versamento del contributo.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

I suoi dati personali saranno trattati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016, dal Titolare del trattamento nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza