



ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI "RINALDO FRANCI"

ISTITUTO DI ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

Prot. n. _____/_____

AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DELL' ISSM R. FRANCI DI SIENA

DOMANDA DI RIMBORSO

Il/La sottoscritt _____
nat _____ il _____
residente in _____ CAP. _____ Via _____
_____ domiciliato in _____ CAP. _____
Via _____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

il rimborso della somma di euro _____ per il seguente motivo: _____

e secondo le seguenti modalità:

- Assegno bancario¹ da inviare a _____, indirizzo _____
- Contante (da ritirare presso l'Istituto Cassiere Banca CRAS – Ag. 2 – Piazza del Campo, 73-74-75 - Siena);
- Accreditato sul proprio conto corrente bancario (indicare il cod. iban nella griglia sottostante)

Codice IBAN:

Codice paese	CIN Europ.	C I N	Codice ABI	Codice CAB	Numero Conto Corrente

¹ L'invio dell'assegno al domicilio prevede costi di spedizione

che gli venga riconosciuto un credito di euro _____ da decurtare dai contributi ancora dovuti all'Istituto per il seguente motivo: _____

Il sottoscritto allega alla presente le ricevute originali dei versamenti di cui chiede il rimborso/decurtazione e, nel caso di versamenti ripetuti, anche le ricevute dei nuovi versamenti. Inoltre, consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss c.p.) e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

di non aver usufruito di benefici, servizi o agevolazioni di alcun tipo, comprese quelle relative alle detrazioni fiscali nella dichiarazione dei redditi, relativamente alla tassa di cui chiede il rimborso. Tale dichiarazione è da ritenersi sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Siena, _____

Firma _____