

**DOMANDA
DI RIMBORSO TASSE**

Matr. n°

Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca

Il/la sottoscritto/a
iscritto/a per l'anno acc. / al anno in corso
ripetente
fuori corso del corso di
studi in
chiede il rimborso della somma di Euro
erroneamente versata per

Inoltre, *(nel caso si tratti di versamento effettuato su modulo o per importo irregolare)* dichiara di
aver ripetuto il versamento nella forma corretta con bollettino / modulo n.
del di cui allega ricevuta.

Milano,

.....
(firma)

Via

Città

C.A.P. Tel.

AVVERTENZA: alla domanda devono essere allegate le ricevute originali dei versamenti da rimborsare e, nel caso di versamenti ripetuti, anche le ricevute dei nuovi versamenti.

RICEVUTA DOMANDA DI RIMBORSO TASSE

Matr.

Cognome Nome

Data