UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE
CLA CENTRO LINGUISTICO DI ATENEO

Al Presidente del
Centro Linguistico di Ateneo

Richiesta di Rimborso della Quota di Iscrizione

da compilare tutti i campi obbligatoriamente

Il/La sottoscritto/a…….……..
nato/a a……..… (Prov. di……...),
il……... CodiceFiscale……
residente in via/piazza ……n. ……città....……
(Prov……), Cap…….. Tel. o Cell…….
e-mail ……
iscritto/a al Corso/i n. …… di
Lingua……..,

CHIEDE il rimborso della quota di iscrizione e
DICHIARA di scegliere la seguente forma di riscossione

Contrassegnare le voci che interessano:

1. Su c/c bancario ITALIANO intestato all'interessato/a. In questo caso indicare correttamente il Codice IBAN

I	T																									

BANCA:…….....

2. Per cassa: l'interessato/a dovrà recarsi, dopo circa un mese, ad una qualsiasi filiale della **Banca Crédit Agricole Italia** presentando il **Codice Fiscale** e il **documento d'identità** in corso di validità.

Data …….. Firma ……

N.B.: Il rimborso del contributo versato è ammesso nei seguenti casi (delibera del C.T.S. del 15/03/93 successive integrazioni)

- rimborso della quota versata (**meno 10 Euro** a titolo di rimborso forfettario dei costi amministrativi sostenuti dalla Segreteria), **previa presentazione della domanda di Rimborso e della ricevuta di pagamento**, **entro e non oltre 10 giorni prima della data indicata per l'inizio del Corso**; In caso di acquisto del pacchetto di 2 corsi della stessa lingua nello stesso anno accademico, il termine per il rimborso decorre dall'inizio del primo corso.
- rimborso della quota versata (**per intero**), qualora il Corso non venga attivato per decisione del CLA, **previa presentazione della domanda di Rimborso e della ricevuta di pagamento.**

Spazio riservato alla Segreteria

- ❍ Data di ritiro della domanda …….
- ❍ Firma dell'addetto …….
- ❍ Rimborso quota versata **meno 10 Euro**
- ❍ Rimborso quota versata **per intero** (in caso di soppressione del Corso da parte del CLA)

La Presidente
Prof. ssa Sabrina Ballestracci