

MODULO PER RIMBORSO

Il sottoscritto

Nome

Cognome

Indirizzo postale

Eventuale indirizzo mail

Telefono

Codice Fiscale

Iscritto al corso di _____ dell'Università dell'Età Libera

Chiede il rimborso di euro _____ per la cancellazione del corso.

Modalità di riscossione

- Bonifico bancario o postale IBAN _____
- Riscossione diretta presso Tesoreria comunale Cassa di risparmio di Firenze Via Dante Alighieri _____