

OGGETTO: RICHIESTA MODALITA' DI PAGAMENTO PER STUDENTI PART TIME

MATRICOLA _____ CORSO DI LAUREA _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ (PROV. _____) IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENZA

VIA _____ N. _____

CAP _____ CITTA' _____ (PROV. _____)

TEL. _____ CELL. _____

MODALITA' DI PAGAMENTO: BONIFICO

CODICE IBAN: _____

conto corrente bancario dello studente

carta ricaricabile bancaria dello studente

Si allega copia documento di riconoscimento.

CATANIA _____

FIRMA

Si comunica, altresì, che nell'eventualità di cambio di codice IBAN, lo studente dovrà comunicare, tempestivamente, il nuovo codice all'Ufficio Diritto allo Studio.

Il/La Sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati su indicati ai sensi dell'art. 10 L. 675/1996 per la tutela della privacy e garanzia di riservatezza informativa.

L'Università degli Studi di Catania tratterà i suddetti dati solo al fine indicati in oggetto e senza divulgare gli stessi.

FIRMA