UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

CAP _____ CODICE FISCALE _____

TEL _____ EMAIL _____

CHIEDE CHE LE SOMME A LUI DOVUTE A TITOLO DI CONTRIBUTO PER IL **PROGRAMMA DI TIROCINI ERASMUS+ TRAINEESHIP** GLI VENGANO PAGATE NEL MODO SOTTOINDICATO:

- ☐ MEDIANTE ACCREDITAMENTO IN C.C. BANCARIO/POSTALE (**DI CUI LO STUDENTE SIA INTESTATARIO O COINTESTATARIO**) PRESSO LA SEGUENTE AZIENDA DI CREDITO:

- _____

INDIRIZZO _____

C.C.B. n° _____ INTESTATO A _____

CAB _____ ABI _____

IBAN

I	**T**																							

DATA _____ FIRMA _____