



ACCADEMIA DI BELLE ARTI
DI VERONA

RICHIESTA CERTIFICATO PIANO DI STUDI

__ l __ sottoscritt _____ n. matricola _____
nat__ a _____ il _____
iscritt__ al Corso di _____ per l'anno accademico ____/____

chiede il rilascio del certificato relativo al piano di studi del Corso al quale sono iscritto.

Si allega:

- ricevuta di versamento € 16,00 quale imposta di bollo virtuale

PAGAMENTO DA EFFETTUARE tramite bonifico bancario intestato a Fondazione Accademia di Belle Arti di Verona.

Banca Popolare di Sondrio – Succursale di Verona – Corso Cavour 45/47 – Verona –

Codice IBAN: IT40I0569611700000012001X14

Codice BIC/SWIFT: POSOIT22XXX

CAUSALE OBBLIGATORIA: cognome e nome studente, imposta di bollo rilascio certificato iscrizione e frequenza

Verona, _____

FIRMA

Fondazione Accademia di Belle Arti di Verona

C.F. e P.IVA: 04093500231 – Via C. Montanari, 5 – 37122 Verona (Vr) Tel.: 045 8000082 Fax: 045 8005425

<http://www.accademiabelleartiverona.it> – protocollo@accademiabelleartiverona.it