ACCADEMIA DI BELLE ARTI
DI VERONA

Marca da bollo

€ 16,00

DOMANDA DI RICOGNIZIONE DELLA QUALITA' DI STUDENTE

__l___ sottoscritt_____
Matricola n. |_|_|_|_|_|_|_| C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
nat__ a _____ il ___/___/___/
residente a _____ prov._____
in _____ c.a.p _____ tel _____
cell_____

del Corso di _____

CHIEDE

la **RICOGNIZIONE DELLA QUALITA' DI STUDENTE** per i seguenti Anni Accademici e si impegna a versare la contribuzione prevista all'Accademia di Belle Arti di Verona

A.A._____

A.A._____

A.A._____

A.A._____

A.A._____

per i seguenti motivi:

- esercitare i diritti derivanti dall'iscrizione (ripresa attiva degli studi accademici)
- passaggio ad altro corso di studio dell'Accademia di Belle Arti di Verona
- trasferimento ad altra Accademia

PRENDE ATTO CHE

IN CASO DI RIPRESA DEGLI STUDI, QUALORA ALLA RICHIESTA DI RICOGNIZIONE NON SEGUA IL RINNOVO DI ISCRIZIONE AL NUOVO ANNO ACCADEMICO, LA RICOGNIZIONE STESSA NON POTRA' ESSERE ATTIVATA.

Data _____ Firma _____

Imposta di bollo assolta in modo virtuale ai sensi dell'articolo 15 del d.p.r. 642/1972 e del DM 17/06/2014, autorizzazione n.67526 del 5/05/2021 Agenzia Entrate - Ufficio Territoriale Verona2.