

RINUNCIA AI SERVIZI ERSU

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il / / e residente

a _____ cap prov in

via/p.zza _____ n° _____

C.F. _____ Tel. _____

Iscritto al ____ per l'A.A. / del corso di laurea in _____

Codice corso di laurea matricola

Chiede

di **RINUNCIARE** ai Servizi dell'ERSU di Sassari per l'A.A. / in quanto

Con la presente mi impegno alla restituzione dei servizi usufruiti per un importo pari a €

_____ , ed **allego** alla presente copia del versamento effettuato presso il

Banco di Sardegna

Data _____

L'addetto _____

Firma

N.B. firma da apporre in presenza del addetto; se il modulo è
presentato tramite terzi allegare copia del documento di
riconoscimento e apporre comunque la firma