

RILASCIO TESSERINO IDENTIFICATIVO STUDENTI

Matricola n° _____

___/___/___ sottoscritt _____

Codice Fiscale _____

nat ___ a _____ Il ___/___/___ prov _____

residente a _____

in via _____ n° _____ prov _____

C.A.P. _____ cittadinanza _____ cell. _____

Documento d'identità n. _____ rilasciato da _____

_____ scadenza _____

iscritt__ per l'anno accademico ___/___ del corso di _____

Primo livello Secondo livello

DICHIARA

di ritrarre in data odierna il tesserino identificativo rilasciato da questa Accademia di Belle Arti

Reggio Calabria,

Firma