

Al Direttore
del Conservatorio "A. Buzzolla" di Adria

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ prov. _____ via _____

Iscritto al _____ anno del Diploma Accademico di _____ livello del corso

CHIEDE

la dilazione di pagamento del contributo di assicurazione e frequenza al Conservatorio per l'a.a. 2018/2019
impegnandosi a versare:

- entro il 31 LUGLIO 2018 la I rata pari ad almeno € 400,00 del contributo totale in qualità di allievo già iscritto e frequentante.
- entro il 13 OTTOBRE 2018 la I rata pari ad almeno € 400,00 del contributo totale in qualità di allievo immatricolato al I anno.

La seconda rata verrà corrisposta entro il 15 MARZO 2019 e corrisponderà al saldo dell'importo previsto.

Data

Firma
