



Modulo di accettazione Borsa di Studio – Corso di Dottorato di Ricerca

Il sottoscritto

Cognome		Nome	
Data nascita	Luogo di nascita		
Città di residenza		Prov.	
C.A.P.	Indirizzo di residenza		
Telefono		indirizzo e-mail	

CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO)

[illegible]

Risultato vincitore di borsa di studio relativa al Dottorato di Ricerca in

Ciclo

--	--

DICHIARA

- di accettare la borsa chiedendo di riscuoterla utilizzando le seguenti coordinate:

Denominazione Istituto

Intestazione conto

--

IBAN

PAESE	ONEUK	CIN	BANCA (ABI)	AGENZIA (CAS)	CONTO CORRENTE
-------	-------	-----	-------------	---------------	----------------

SI PRECISA CHE TUTTI I DATI PERSONALI SARANNO TRATTATI SECONDO QUANTO PREVISTO DAL D.LGS 196/2003 COSÌ COME MODIFICATO E INTEGRATO DAL REG. UE 2016/679. IN CASO DI DATI MANCANTI O INCOMPLETI L'UNIVERSITÀ NON È RESPONSABILE PER IL MANCATO O RITARDATO PAGAMENTO.

DATA

FIRMA