

## Modulo di recesso

Spett.le

**Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie**

Viale dell'Università n. 10

35020 Legnaro (PD)

SCS0 - Laboratorio Formazione e Sviluppo delle Professioni

Trasmissione a mezzo:

e-mail: [formazione@izsvenezie.it](mailto:formazione@izsvenezie.it)  PEC: [formazione.izsvenezie@legalmail.it](mailto:formazione.izsvenezie@legalmail.it)  fax: n. 0498084270

Con la presente il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Codice Fiscale .....

residente in .....

via .....

comunica il recesso dal contratto di fornitura del servizio formativo (*indicare il titolo*)

.....

previsto per il giorno .....

in ragione di .....

iscrizione avvenuta in data .....

Data.....

Firma

.....

## Richiesta di Rimborso\*

*\* Il rimborso sarà effettuato all'intestatario del c.c. che ha effettuato il bonifico all'IZSVe*

Si richiede il rimborso della quota di iscrizione pari a € .....in cifre (euro  
.....in lettere)

avvenuto in data ..... a mezzo ..... (*bonifico bancario, carta di credito*)

da corrispondere a:

intestatario del conto: .....

IBAN.....

Data.....

Firma dell'intestatario del c.c.

.....

*Allegare documento di riconoscimento in corso di validità dell'intestatario del c.c. o del legale rappresentante*