

Oggetto: Esercizio del diritto di recesso:☐ **Corso di Laurea** ☐ **Corsi singoli** ☐ **Postlaurea**

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/_____
e residente in _____
alla Via/Piazza _____ n° ____ CAP _____
con proprio recapito telefonico _____
C.F. _____ matricola _____

in osservanza dei termini e delle modalità previste dall' informativa in materia di recesso, conscio delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci così come previsto dalle norme in materia

chiede

di esercitare il proprio recesso dalla iscrizione in oggetto e la restituzione delle somme versate pari a € _____ alle coordinate bancarie di seguito indicate e provvede ad allegare fotocopia di un proprio documento di riconoscimento, del bonifico effettuato all'atto dell'iscrizione unitamente alla copia attestante la titolarità del conto corrente:

Banca _____ Agenzia _____ n. c.c. _____
intestato a _____ A.B.I. _____ C.A.B. _____
Codice I.B.A.N. _____

Si allega la seguente documentazione

- Copia della distinta di versamento effettuata;
- Copia documento di riconoscimento.
- Copia attestazione titolarità conto corrente.

Lo studente dichiara di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy trattati in ottemperanza al nuovo Regolamento generale sulla protezione dei dati (Reg. UE2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), di cui all'indirizzo internet

<https://www.uniroma5.it/docDownload/924> ed autorizza l'Università al trattamento dei propri dati personali, secondo le modalità previste nella Carta dei Servizi.

|_____| |_____| **(inserire SI per il consenso NO per negare consenso)**

Data

Firma

Università Telematica San Raffaele Roma s.r.l.via di Val Cannuta, 247 - 00166 - Roma - www.uniroma5.it

C.F. 97471900155 - P.IVA: 06367280960 - DM 8 maggio 2006, G.U. Repubblica Italiana n° 126 del 1 giugno 2006

Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento di Pachelbel Investments S.a.r.l.