

**RICHIESTA CERTIFICATO DA INVIARE VIA FAX AL N. (+39) 015 352828  
in allegato alla ricevuta del versamento su c.c.p.**

Alla Segreteria  
dell'Accademia Perosi - onlus

Il sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Città di residenza: \_\_\_\_\_

Via, numero civico: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_  
comprensivo di prefisso

nato a: \_\_\_\_\_ Data di nascita (gg/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

Iscritto al corso di: \_\_\_\_\_

dal M°: \_\_\_\_\_ In qualità di studente  EFFETTIVO o  UDITORE

**CHIEDE**

il rilascio del certificato (indicare quale):

Si  No  **ISCRIZIONE** E FREQUENZA ALL'ACCADEMIA PER L'ANNO IN CORSO

Si  No  **ISCRIZIONE** E FREQUENZA ALL'ACCADEMIA PER GLI ANNI DAL: \_\_\_\_\_ AL: \_\_\_\_\_

Si  No  **SOSTITUTIVO** DI DIPLOMA ACCADEMICO, PER IL TRIENNIO: \_\_\_\_\_ CON ESAME  
SOSTENUTO IN DATA: \_\_\_\_\_ CON VALUTAZIONE: \_\_\_\_\_

Si  No  **SOSTITUTIVO** DI ATTESTATO DI FREQUENZA AI CORSI SPECIALI, NELL'ANNO: \_\_\_\_\_

Si  No  **DI AVVENUTO PAGAMENTO**, PER L' ANNO IN CORSO PARI A EURO: \_\_\_\_\_ CAUSALE  
(n. rate/a): \_\_\_\_\_

*Dati per il recapito del certificato:*

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

Residenza : \_\_\_\_\_

Numero civico: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_

e-mail: : \_\_\_\_\_ web: \_\_\_\_\_

*Ai fini dell'aggiornamento del data base dell'Accademia (non obbligatorio):* Attuale occupazione: \_\_\_\_\_

(luogo e data) \_\_\_\_\_ (firma) \_\_\_\_\_

Ogni certificato ha un costo pari a 3,50 Euro (M.di B., spese postali, e pratica) da versarsi sul c/c n° 78812278 intestato a:  
Associazione Accademia Perosi – onlus; corso del piazza 24 - 13900 - Biella  
specificando sulla causale: Richiesta di n. (indicare il numero) di certificati