

Si prega di compilare il presente modulo a stampatello
Modulo Richiesta Rimborso Parziale (50%) Quota Esame
CENTRO ESAME IT024- BRITISH SCHOOL PISA

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: ___/___/___

Indirizzo: _____

Numero tel.: _____

E-mail: _____

Esame:

- YLE Starters A2 KEY/KEY for Schools C1 CAE
 YLE Movers B1 Preliminary / Preliminary for Schools C2 CPE
 YLE Flyers B2 FCE / FCE for Schools

Data Esame: ___/___/___

Data in cui è stato effettuato il pagamento: ___/___/___

Banca: _____

Conto intestato a: _____

Codice IBAN: _____

BIC: _____

Codice Fiscale: _____

Firma Candidato (firma dei genitori, se minorenni) _____

Data ___/___/___

Il rimborso parziale (50%) della quota d'esame è previsto solo in caso di indisponibilità dovuta a motivi di salute del candidato.

La richiesta di rimborso parziale dovrà pervenire al Centro Esami entro 5 giorni lavorativi dalla data della prima prova d'esame in cui il candidato è stato assente.

Unitamente al presente modulo dovrà essere presentato un certificato medico comprovante l'indisponibilità del candidato a sostenere l'esame.

Vi informiamo che una volta ricevuto il presente modulo provvederemo al rimborso mediante bonifico bancario ed all'emissione della nota di credito per l'importo restituito.