

Spett.le
Presidenza
Banca di Filottrano SC
Piazza Garibaldi, 26
60024 FILOTTRANO (AN)

Il/La sottoscritto/a _____ Nag _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____ e residente a
_____ (____) CAP _____ in Via _____ n. _____
Cell. _____ Indirizzo email _____
Titolare del rapporto DR o c/c intestato a _____
n. _____ figlio/a del Socio _____
con n. quote _____ e data ingresso a Socio ____/____/____

c h i e d e

di poter partecipare all'assegnazione delle borse di studio, istituite per il corrente anno, da codesta spett.le Banca.

A tal fine dichiara di aver conseguito:

- Diploma di Scuola Media Inferiore
- Diploma di Maturità in _____
- Laurea di 1° livello (triennale) in _____
- Laurea specialistica (dopo la laurea di 1° livello) in _____
- Laurea specialistica a ciclo unico in _____

in data ____/____/____ con la votazione di _____
presso la facoltà di _____

Il/La sottoscritto/a fa presente il recapito ove desidera che siano inviate eventuali comunicazioni (se diverso dalla residenza):

Con osservanza.

_____, lì ____/____/____

.....
(firma del beneficiario)

.....
(firma del socio)

Allegare:

- Originale o copia autenticata del titolo di studio
- Certificato di diploma o laurea autenticato dalle autorità scolastiche

Per verifica attestato e conferma:
Banca di Filottrano SC
Il Titolare