SIENA JAZZ
ACCADEMIA NAZIONALE DEL JAZZ

RICHIESTA DIPLOMA ORIGINALE

Anno Accademico ____ / ____

Il/la sottoscritt ____

NOME: ____ **COGNOME:** ____

NATO A: ____ **IL:** ____ (gg/mm/aaaa)

RESIDENTE A: ____

INDIRIZZO: ____

COMUNE: ____ **CAP:** ____ **PROVINCIA:** ____ (sigla)

TELEFONO: ____ **CELLULARE:** ____

E-MAIL: ____

NAZIONALITÀ: ____ **CODICE FISCALE:** ____

Laureato/a al Corso Triennale di primo Livello

nella scuola di ____

nell'anno accademico ____

CHIEDE

DI RICEVERE IL DIPLOMA ORIGINALE DEL MINISTERO DEL PROPRIO DIPLOMA ACCADEMICO

ALLEGA ALLA PRESENTE

- **Fotocopia del pagamento della "Tassa di Diploma" di € 90,84 effettuato sul c./c. postale 1016, intestato a Ufficio Tasse scolastiche di Pescara**
- **Fotocopia del proprio documento d'identità.**

DATA (GG/MM/AAAA) ____

FIRMA ____

SIENA JAZZ • Fortezza Medicea, 10 • 53100 SIENA • Tel. +39 0577 271401 • Fax. +39 0577 271404
Email: info@sienajazz.it • http://www.sienajazz.it