

ENTE PER IL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO DEL MOLISE

Modulo Domanda Mensa

Studenti ERASMUS

CHIEDENTE

Cognome

Nome

Codice Fiscale

(se il campo è lasciato vuoto sarà calcolato automaticamente)

DATE DI NASCITA

Sesso

Data di Nascita (gg/mm/aaaa)

Nazione di Nascita

CONTATTI

Cellulare

Sede Universitaria: specificare se CB
- TM - IS

Tipo Utente:

--- ASSEGNAZIONI E.S.U. ---

Fascia:

Protocollo Domanda Mensa

del

(gg/mm/aaaa)

Data ultima (gg/mm/aaaa)

DATA

FIRMA

DOMICILIATO IN CB - TM - IS
VIA _____

ALLEGATI.:
copia documento di riconoscimento; copia certificato dell'università