



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

CRAS - "Centro Ricerca Aerospaziale Sapienza"

Roma,

Prot.

Al Direttore del Centro

Pos.

Ricerca Aerospaziale Sapienza

S E D E

Oggetto: Quota iscrizione .....

Il sottoscritto ..... in qualità di .....  
chiede il rimborso/pagamento della quota di € ..... per  
l'iscrizione al .....  
tenutosi / che si terrà il ..... a .....

Tale somma è / non è comprensiva di vitto e alloggio.

La spesa dovrà gravare sui fondi del .....  
di cui è titolare il .....

FIRMA

Il Titolare dei fondi