



MODULO PER PAGAMENTI

**CONTRIBUTO AMMISSIONE ALL'ESAME DI LAUREA ABILITANTE ALL'ESERCIZIO  
DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**ANNO ACCADEMICO** \_\_\_\_\_

**CODICE ENTE** K3662

**CODICE DI VERSAMENTO** 000031

**CODICE FACOLTA'** GGG

**IMPORTO** 200,00 €

**Dati personali dello studente**

**(Scrivere in stampatello)**

MATRICOLA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
COGNOME	_____
NOME	_____

**Incasso tasse universitarie allo sportello - NON ATTESI**

I pagamenti sono effettuabili presso tutti gli sportelli del Gruppo Intesa Sanpaolo

**Presentarsi agli sportelli con matricola e codice fiscale dello studente**