



Udine.....

Università degli Studi di Udine**MODULO DI RESTITUZIONE CHIAVI D'ACCESSO AI LOCALI DELLE SEDI UNIVERSITARIE**

Il sottoscritto/a:.....

Residente a: Via.....n°.....

in qualità di:.....

affidente a:

tel. e-mail

- ☐ Dipendente dell'Università degli Studi di Udine
- ☐ Non dipendente dell'Università degli Studi di Udine
- ☐ Personale Docente
- ☐ Personale Tecnico/Amministrativo
- ☐ Altra Categoria

RESTITUISCE, in data odierna:.....

le seguenti chiavi di accesso ai locali della sede di:.....

chiave tipo	sigla	quantità	Importo che si era versato: €

Firma addetto SL ALOG per ricevuta

.....

CHIEDE

La restituzione della cauzione per la corretta conservazione delle chiavi a mezzo versamento da effettuarsi sul proprio conto corrente IBAN

ABI										CAB										Conto corrente										

Firma

.....

Per l'avvenuta registrazione, l'addetto dei SL ALOG