Università degli Studi di Perugia

Bollettino personale dello studente:

Nome: _____

Cognome: _____

Corso di studi: **SCUOLA SPECIALIZZAZIONE AREA SANITARIA**

Importo totale in euro: **60,00**

Causale del versamento: **UTABREVE- CONC.SPEC. FARMACIA OSPEDALIERA**

Pagabile presso qualsiasi sportello di UNICREDIT S.P.A.

NOTA PER LO STUDENTE: ***La ricevuta va consegnata unitamente alla domanda di partecipazione.***

Codice di pagamento, utilizzabile fino al 07/10/2019 39706000928037

Codice fiscale dello studente: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nota per cassiere UniCredit S.p.a.: ***pagabile con transazione UTA2 - Università degli Studi di Perugia.***