

Marca da bollo € 16,00

Al Direttore  
del Conservatorio  
"L. Perosi"  
Via Principe di Piemonte, 2/A  
86100 Campobasso

**Oggetto: Richiesta di Rinuncia agli studi**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
iscritto/a al corso \_\_\_\_\_  
Strumento \_\_\_\_\_ con il Docente \_\_\_\_\_

Comunica di voler RINUNCIARE AGLI STUDI per i seguenti motivi:

---

---

---

---

---

In fede,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_