



ANNO SCOLASTICO 2017-2018
Dati per la fatturazione
Da restituire agli educatori
o inviare all'indirizzo mail:
chiaranegroni@coopcamelot.org

MENSA E DOPOSCUOLA
DANTE ALIGHIERI

ALUNNO (Nome e Cognome)

SERVIZIO RICHIESTO (indicare la sigla della retta. Esempio MD2)

DATI PER LA FATTURAZIONE A NOME DI UN GENITORE

Nome e cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale obbligatorio per la fattura	
Indirizzo	
Città	
Telefono	
E-mail	

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003

Verrà rilasciata regolare fattura

Data _____

Firma _____

I PAGAMENTI SONO DA EFFATTUARSI OGNI 5 DEL MESE CHE SI INTENDE FREQUENTARE TRAMITE BONIFICO A FAVORE DELLA COOPERATIVA SOCIALE CAMELOT

BANCA UNICREDIT

IT 55 T 02008 13030 000100540516

Causale: nome e cognome dell'alunno , sigla, mese di riferimento (esempio: Paolo Bianchi, MD2. Novembre 2016).

Si ricorda con il versamento del primo mese di frequenza si richiede il pagamento dei 25,00 € di iscrizione.

Il seguente modulo può essere inviato via fax 0532/208992 o consegnato di persona agli educatori del Doposcuola.

Redatto da Chiara Poccobelli

A
p
p
r
o
v