

Il sottoscritto _____ (nome) _____ (cognome) nato a _____ il ____ / ____ / ____
CI n° _____ mail _____ (in stampato) _____ @ _____ CF _____
genitore di _____ (nome) _____ (cognome) frequentante la scuola _____

CHIEDE DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA RISTORAZIONE SCOLASTICA CON PASTO DA CASA. Il costo annuale del servizio è di € 60,00. La cooperativa procederà ad emettere relativa fattura annuale, da saldarsi in un'unica soluzione, entro 7 giorni dalla ricezione della stessa tramite (selezionare opzione di preferenza):

- Bollettino Postale intestato a Solidarietà e Servizi Cooperativa Sociale C/C postale n.000081195919
- Bonifico Bancario intestato a Solidarietà e Servizi Cooperativa Sociale - Banco di Credito Cooperativo - Codice IBAN IT 69H0840422800000000002030

CAUSALE PER ENTRAMBE LE SOLUZIONI: MONCALIERI MENSA PASTO DA CASA - NOME COGNOME DEL MINORE - PERIODO

DATI FISCALI PER RICEVUTE (compilazione obbligatoria di tutti i campi):

Cognome _____ Nome _____ CF _____
Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Provincia _____

Data e firma _____

Il sottoscritto _____ (nome) _____ (cognome) nato a _____ il ____ / ____ / ____
CI n° _____ mail _____ (in stampato) _____ @ _____ CF _____
genitore di _____ (nome) _____ (cognome) frequentante la scuola _____

CHIEDE DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA RISTORAZIONE SCOLASTICA CON PASTO DA CASA. Il costo annuale del servizio è di € 60,00. La cooperativa procederà ad emettere relativa fattura annuale, da saldarsi in un'unica soluzione, entro 7 giorni dalla ricezione della stessa tramite (selezionare opzione di preferenza):

- Bollettino Postale intestato a Solidarietà e Servizi Cooperativa Sociale C/C postale n.000081195919
- Bonifico Bancario intestato a Solidarietà e Servizi Cooperativa Sociale - Banco di Credito Cooperativo - Codice IBAN IT 69H0840422800000000002030

CAUSALE PER ENTRAMBE LE SOLUZIONI: MONCALIERI MENSA PASTO DA CASA - NOME COGNOME DEL MINORE - PERIODO

DATI FISCALI PER RICEVUTE (compilazione obbligatoria di tutti i campi):

Cognome _____ Nome _____ CF _____
Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Provincia _____

Data e firma _____