



Circolo
Ricreativo
Aziendale
dei lavoratori
ASA
Livorno

RICHIESTA CONTRIBUTO SCOLASTICO 2019/2020

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ ()

il giorno ___/___/_____, residente in _____ (), via _____

codice fiscale _____, indirizzo mail _____

richiede il contributo scolastico 2019/2020 per i figli:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	SCUOLA FREQUENTATA *		
		MEDIE	SUPERIORI	UNIVERSITA'

* barrare una sola casella per figlio

Il contributo verrà erogato tramite bonifico bancario a queste coordinate:

INTESTAZIONE CONTO CORRENTE	CODICE IBAN

Allego il certificato di frequenza o altro documento attestante l'iscrizione (ad es. fotocopia del libretto delle giustificazioni, copia della ricevuta del pagamento delle tasse ecc...), consapevole che senza questo documento non avrò diritto al contributo.

Data e firma

RISERVATO SEGRETERIA

RICEVUTO IL _____ CONSEGNA TO A MANO VIA MAIL VIA FAX LETTERA