

MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO LIBRI SCOLASTICI ANNO SCOLASTICO 2024/2025

IL SOTTOSCRITTO SOCIO _____ MATRICOLA _____

TELEFONO _____ SEDE DI LAVORO _____

IBAN PERSONALE _____

FA RICHIESTA DEL CONTRIBUTO PER I LIBRI SCOLASTICI PER IL/LA SEGUENTE FIGLIO/A

COGNOME E NOME _____

TIPO SCUOLA:

SECONDARIA DI PRIMO GRADO [] SECONDARIA DI SECONDO GRADO []

NOME ISTITUTO SCOLASTICO _____

CLASSE _____

COGNOME E NOME _____

TIPO SCUOLA:

SECONDARIA DI PRIMO GRADO [] SECONDARIA DI SECONDO GRADO []

NOME ISTITUTO SCOLASTICO _____

CLASSE _____

DATA _____

FIRMA _____

Con l'apposizione della propria firma il sottoscritto Socio conferma che tutti i nominativi indicati rilasciano il consenso al trattamento dei relativi dati personali, per tutti gli adempimenti necessari.

Data _____

FIRMA DEL SOCIO _____