MODULO DI RICHIESTA CONTRIBUTO LIBRI SCOLASTICI ANNO SCOLASTICO 2026/2027

IL SOTTOSCRITTO SOCIO _____ MATR./PENSIONATO_____

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 _____