



PRE-POST SCUOLA as 2022/23

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

COSTI:

- Pre-post € 70,00 / mese solo Pre € 40,00 / mese solo Post € 60,00 / mese

DATI PER LA FATTURAZIONE

Cognome e Nome del genitore _____

C.F. _____

Comune _____

Indirizzo _____

E-mail _____

Numero di telefono principale _____

Altri numeri di telefono _____

ALLEGARE:

- certificato di vaccinazione di ogni iscritto
- copia del codice fiscale se è un nuovo iscritto
- copia del codice fiscale del genitore se non è mai stato registrato
- delega per il rientro con accompagnatore non genitore se necessario
- modulo iscrizione secondo figlio se necessario

Il pagamento dovrà essere effettuato esclusivamente tramite bonifico bancario entro il giorno 5 di ogni mese al seguente **IBAN: IT 68 Z 06305 01000 0003 0000 0327**

Cassa di Risparmio di Savigliano - Torino - Intestato a HELP Società Cooperativa Sociale

Data _____

Firma _____

Con la firma della presente si autorizza il trattamento dei dati personali in conformità alla legge 675/96; si garantisce la massima riservatezza sui dati comunicati e la possibilità di richiederne la rettifica o la cancellazione.