

MODULO DI ISCRIZIONE SPAZIO GIOCO “FILO D’ORO”

Il/la sottoscritto/a (genitore) _____

Nato a _____ in data _____

Residente a _____ in Via/P.zza _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ email _____

Codice Fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

INTENDO USUFRUIRE DEL SERVIZIO PER MIO/A FIGLIO/A

(minore) _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

A partire da febbraio 2023 nei seguenti giorni:

- martedì: 16.30 – 18.30
- giovedì: 16.30 – 18.30

QUOTA DI ISCRIZIONE CON PAGAMENTO TRIMESTRALE:

| | | |
|------------------------------|----------------|--------------------------|
| UNA FREQUENZA SETTIMANALE | € 40,00 / mese | <input type="checkbox"/> |
| DUE FREQUENZE SETTIMANALI | € 78,00 / mese | <input type="checkbox"/> |

- Dichiaro di aver preso visione del regolamento del servizio.
- Autorizzo ai sensi della D.Lgs. 196/03 e s.m.e.i l'Amministrazione Comunale di Fara a detenere e trattare i suindicati miei dati personali, mediante strumenti manuali ed informatici, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi.

La quota di partecipazione trimestrale dovrà essere versata entro la data di inizio del servizio al servizio di Tesoreria Comunale IBAN IT79R0889952990000000163030 Banca di Credito Cooperativo di Treviglio e Gera d'Adda.

Causale versamento: SPAZIO GIOCO FARA-cognome nome.

Fara Gera d'Adda, _____

Firma _____