



A. S. P.
VALLONI MARECCHIA

Azienda di Servizi alla Persona



DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA RETTA SCOLASTICA ANNO 2016/2017

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente in _____

Via _____ quale esercente la potestà genitoriale sul figlio/a minore

_____ iscritto/a al nido **BELNIDO**:

SEZIONE piccoli medi grandi

ed anche in nome del coniuge.

DICHIARA

1. di accettare senza eccezioni la retta scolastica mensile per l'anno scolastico 2016/2017
2. di impegnarsi a pagare puntualmente le rette entro 30 giorni data fattura tramite: (barrare casella corrispondente)
 - BONIFICO BANCARIO
 - ADDEBITO AUTOMATICO (DA COMPILARSI MODELLO SDD ALLEGATO)
3. che la fattura della retta dovrà avere la seguente intestazione:

Nome Cognome _____

Residenza _____

Codice Fiscale _____

Rimini, li _____

FIRMA

Del genitore o di chi ne fa le veci

N.B. allegare copia documento d'identità