



MODULO I

**NIDI D'INFANZIA
BELNIDO
MODULO PER LA VARIAZIONE METODO DI PAGAMENTO
ANNO EDUCATIVO 2018/2019**

Il/I sottoscritto/i:

Cognome Nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____

Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Telefono _____ Cell _____ Fax _____

E-Mail _____

Cognome Nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____

Comune _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Telefono _____ Cell _____ Fax _____

E-Mail _____

Genitori di (cognome e nome) _____

Frequentante il Nido di Infanzia _____ BELNIDO _____ sezione _____

COMUNICANO LA:

Variazione del metodo di pagamento delle fatture relative alle rette a partire dalla retta mensile
_____ scegliendo il seguente metodo:

- ☐ Addebito in conto corrente –SDD – SI ALLEGA MODULO F;
- ☐ Bonifico bancario.

Rimini, li _____

Firma del Padre o di chi ne fa le veci _____

Firma della Madre o di chi ne fa le veci _____