Alla cortese attenzione
Cooperativa Sociale
Società Dolce

Io sottoscritto/a _____ Nato/a _____ il ___ /___ /_____
Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Residente a _____ Provincia ____ in Via _____ n°____ CAP |__|__|__|__|__|
Tel/Cellulare _____ genitore del/della bambino/a _____
frequentante il nido d'infanzia _____

CHIEDE L'**ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI PAGAMENTO ON-LINE** per l'a.e. _____

A tal fine dichiaro che tutte le fatture relative alla frequenza di mio/a figlio/a al servizio di cui sopra dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica:

_____

Si specifica che l'intestatario del modulo deve coincidere con l'intestatario della fattura indicato nel contratto d'iscrizione.

Il presente modulo dovrà essere riconsegnato debitamente compilato e firmato tramite email (infanzia@societadolce.it) o fax (051-6441212).

Data ___ /___ /_____ Firma _____