

COMUNE DI DIANO D'ALBA

MODULO DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI RISTORAZIONE SCOLASTICA 2018/2019

(DA RESTITUIRE ENTRO IL 30/09/2018 VIA FAX O VIA MAIL)

COGNOME E NOME ALUNNO/A

SCUOLA..... SEZIONE.....

GIORNI DI RIENTRO MENSA: LUN MAR MER GIOV VEN

DATA DI NASCITA (Alunno)

CODICE FISCALE ALUNNO

COGNOME E NOME GENITORE

CODICE FISCALE GENITORE

INDIRIZZO NR

COMUNE.....CAP.....

CELL:TEL

INDIRIZZO E-MAIL

CODICE IBAN

INTESTATARIO CONTO CORRENTE

IL SOTTOSCRITTO (Cognome e Nome del Genitore) DICHIARA DI AVER
PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO IN DATA E DI ISCRIVERE IL FIGLIO TRAMITE:

COMPILAZIONE DEL MODULO R.I.D. E INVIO DELLA COPIA DELL' AUTORIZZAZIONE AL R.I.D. TRAMITE FAX
AL 0143/822932 O VIA MAIL A BUONOPASTO@CAMST.IT;

VERSAMENTO TRAMITE I PUNTI DI RICARICA CONVENZIONATI DELLA CAUZIONE DI 100 EURO

DATA FIRMA LEGGIBILE:
.....

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.l.vo. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le predette dichiarazioni vengono rese.

Data:

Firma: