

ALL'ATTENZIONE DEL COMITATO DIRETTIVO
ASSOCIAZIONE UN SOGNO PER TUTTI

RICHIESTA RIMBORSO PER ATTIVITA' SOSPESA A SEGUITO EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

TELEFONO/CELLULARE _____ MAIL _____

GENITORE DI _____

ISCRITTO PER L'A.S. 2019/2020 ALLA SCUOLA _____

ISCRITTO AL SERVIZIO PER L'A.S. 2019/2020:

- PRE-POST SCUOLA
- ASSISTENZA MENSA (solo per scuola Pola)
- LABORATORIO DI.....

CON LA PRESENTE CHIEDE IL RIMBORSO PARZIALE DELLA QUOTA ASSOCIATIVA RELATIVA AL PERIODO NON USUFRUITO TRAMITE:

- VOUCHER DA UTILIZZARE NELL'A.S. 2020/2021 PER PRE-POST SCUOLA
- RIMBORSO DA ACCREDITARE SUL SEGUENTE

IBAN _____

INTESTATARIO C/C _____

Data e firma

Modulo da inviare entro e non oltre 30/11/2020 SOLO VIA EMAIL ad asso@unsognopertutti.it