DOMANDA BONUS BEBÈ

Al Consiglio Direttivo dell'Associazione:

Il Socio/a ..... Telefono .....

Il sottoscritto avendo preso visione delle condizioni e modalità di partecipazione relativa al Regolamento per la concessione del bonus bebè:

RICHIEDE PER IL FIGLIO/A

Nome e Cognome.....

Nato/a ..... Prov. (.....)

Il ...../...../..... Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente a .....…… CAP.....

Via/Piazza .....…….. N° ..... Prov. (.....)

Dati per pagamento

Intestatario conto corrente .....…….....

Denominazione banca.....……..……..……..

IBAN

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

Certificato di nascita richiesto dal Socio

Data...../...../..... Firma del Socio ……

Non scrivere nel riquadro sottostante

Per accettazione:

Data …… Il Segretario ……

Associazione Dipendenti Lucart
Via della Baccanella Snc
55023 Diecimo - LU
Tel. 0583 8370
info@crallucart.it
www.crallucart.it