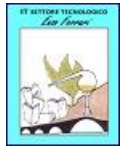


**DOMANDA BORSA DI STUDIO
CHELI FABIO**



Al Consiglio Direttivo dell'Associazione:

Il/la Sottoscritto/a

Nome e Cognome Telefono |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residente a CAP

Via/Piazza N° Prov. (.....)

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

- Certificato di diploma.
- Per studente con disabilità allegare certificato.

Con la presente autorizzo l'Associazione Dipendenti Lucart al trattamento dei dati personali al fine dell'erogazione della borsa di studio

...../...../.....
Data

.....
Firma dello studente

Non scrivere nel riquadro sottostante

Per accettazione:
Data/...../.....
Il Segretario.....