

# FAC SIMILE RICEVUTA

INTESE S.p.A. - Via ...

GESTORE IN NOMINA DI ... SEDE

...

DATA:

N. RICEVUTA:

## DATI DEL GENITORE RICHIEDENTE

Nome e Cognome

Via e numero civico

CAP città (provincia)

codice fiscale

## DATI DEL BAMBINO

Nome e Cognome

Via e numero civico

CAP città (provincia)

codice fiscale

DESCRIZIONE	SCONTO	IMPORTO
SETTIMANA DAL...AL...	€	€
SETTIMANA DAL...AL...	€	€
SETTIMANA DAL...AL...	€	€
SETTIMANA DAL...AL...	€	€
SETTIMANA DAL...AL...	€	€
SETTIMANA DAL...AL...	€	€
SETTIMANA DAL...AL...	€	€
PASTI		
GRATE		
TESSERAMENTI		

TOTALE

€ 0,00

QUOTA FSE

QUOTA FAMIGLIA