CMS spa
CASSANO MAGNAGO SERVIZI

SERVIZIO REFEZIONE SCOLASTICA – MODIFICA DATI E/O INTESTATARIO

IL SOTTOSCRITTO

nome _____ cognome _____

codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

contatto telefonico _____ email _____

ATTUALE GENITORE/TUTORE DEL MINORE

nome _____ cognome _____

codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

iscritto all'istituto _____ classe _____

CHIEDE MODIFICA INTESTATARIO E/O DATI DI CONTATTO COME DI SEGUITO

nome _____ cognome _____

codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

contatto telefonico _____ email _____

Data _____ Firma _____

(allegare copia documento d'identità)

FIRMA PER CONFERMA ED ACCETTAZIONE, IL NUOVO INTESTATARIO

Data _____ Firma _____

(allegare copia documento d'identità)