



Logo o timbro

Progetto Conciliazione Vita-Lavoro - Sostegno alle famiglie
FSE 2014-2020 – OT. 9 – Asse II Inclusione – Priorità 9.4

li, _____

Ricevuta n. _____

Sig.
Via
CAP
C.F.

Si riceve € per quota di partecipazione al Campo Giochi
di Vs. figlioper n. settimane dal..... al
di Vs. figlioper n. settimane dal..... al
di Vs. figlioper n. settimane dal..... al

firma



Logo o timbro

Progetto Conciliazione Vita-Lavoro - Sostegno alle famiglie
FSE 2014-2020 – OT. 9 – Asse II Inclusione – Priorità 9.4

li, _____

Ricevuta n. _____

Sig.
Via
CAP
C.F.

Si riceve € per quota di partecipazione al Campo Giochi
di Vs. figlioper n. settimane dal..... al
di Vs. figlioper n. settimane dal..... al
di Vs. figlioper n. settimane dal..... al

firma
