



Asp Opus Civium
Mail: info@asp-opuscivium.it

MODULO RICHIESTA PAGAMENTO RETTE

Il/la sottoscritto/a* _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ in _____ n. _____

Genitore di _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

FREQUENTANTE

Il nido d'infanzia _____

Pagamento scelto attraverso:

- SDD
- MAV

CHIEDE

Le fatture quietanzate relative al pagamento della retta di frequenza per il

- Bonus Nido
- detrazione fiscale:

Dei seguenti mesi:

- Gennaio 2018 – Giugno 2018
- Settembre 2018 – Dicembre 2018

_____, li _____ **IN FEDE**

**il/la sottoscritto/a dev'essere l'intestatario della domanda del Bonus Nido e intestatario della retta*