



MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di Mamma Papà

del/della bambino/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale : _____

presenta domanda di iscrizione all'Asilo Nido "Mon Amour"

di FCSBABY S.R.L. P.IVA 09802550963 sede di _____

per la seguente fascia oraria _____

a partire dal _____

DATI ANAGRAFICI GENITORI

MAMMA _____

Nata a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

Tel. _____ Tel. lavoro _____

Email _____

PAPA' _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

Tel. _____ Tel. lavoro _____

Email _____

Intestare la fattura a padre madre

COORDINATE BANCARIE PER PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO

IBAN: IT 61 A 031113299000000000212

Data _____

Firma per Accettazione _____

I dati forniti saranno utilizzati solo ai fini della domanda in oggetto nel rispetto del codice della privacy D. Lgs. 196/2003.

L'utilizzo dei dati è indispensabile allo svolgimento delle pratiche richieste per la registrazione dell'utente.

La quota versata per l'iscrizione non verrà restituita, in caso di rinuncia o apertura tardiva del servizio dovuta a disposizioni ministeriali non dipendenti dalla volontà della direzione.

ASILO NIDO "MON AMOUR"

info@asilonidomonamour.it - www.asilonidomonamour.it

CORBETTA

C.so Garibaldi, 14 - 20011 Corbetta (MI) - Telefono e Fax 02.97485065

VITTUONE

Via De Gasperi, 1 - 20010 Vittuone (MI) - Telefono 02.90112322