

**CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE ANNO SCOLASTICO 2004/2005**  
**MODULO RECLAMO DA INVIARE AL NUMERO DI FAX 06 58495125**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (prov. .... o all'estero ) il ..... / ..... / .....  
residente in: via ..... n° ..... Codice Fiscale .....  
tel. .... CAP ..... Città ..... (prov. ....),  
in qualità di genitore / tutore dell' alunno/a ..... frequentante  
nell'anno scolastico 2004/2005 la classe ..... della scuola paritaria

Denominazione
Via
Città
Tel.
Fax

fa presente che non ha potuto riscuotere il bonifico domiciliato per il seguente motivo:

Descrizione sintetica del motivo

--

Dichiara, inoltre, di autorizzare la scuola e il Ministero dell'Istruzione al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 8 della legge n. 675/96.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_