

# POLLICINI MUSICALI



Il sottoscritto genitore

.....

Chiede l'iscrizione per il/la figlio/a

Nome..... Cognome.....

Nato a..... il.....

Indirizzo..... Comune.....

Tel..... e-mail.....

Firma..... Data.....

## *PROMEMORIA PER IL PAGAMENTO*

La quota di frequenza di € 70

dovrà essere versata tramite bonifico

indicando in causale: NOME DELL'ALLIEVO -CODICE FISCALE- POLLICINI

Sul conto corrente intestato alla Scuola di Musica

**IBAN: IT86 T081 8435 6400 00002002 692**