Asilo di: _____

Data_____

Ente Gestore

ASSISTENZA 2000 scrl
C.F. e P.I. 01583280449
Via del Commercio, 70
63100 Ascoli Piceno
Tel. e Fax. 0736/344135
e-mail: info@assistenza2000.it

SCHEDA ANAGRAFICA

NOME E COGNOME DEL BAMBINO.....

.....

NATO A.....**PROVINCIA**.....

IL.....**NAZIONE**.....

CODICE FISCALE.....

CITTADINANZA.....**INDIRIZZO DI RESIDENZA**.....

.....

CITTA'.....

PROVINCIA.....**CAP**.....

PADRE

NOME E COGNOME.....

NATO A.....**PROVINCIA**.....

IL.....**CELLULARE**.....

TELEFONO DI CASA.....

TELEFONO LAVORO.....

EMAIL.....

MADRE

NOME E COGNOME.....

NATO A.....**PROVINCIA**.....

IL.....**CELLULARE**.....

TELEFONO DI CASA.....

TELEFONO LAVORO.....

EMAIL.....

N.B. In caso di fatturazione della retta da parte della Cooperativa, indicare con chiarezza il codice fiscale del genitore intestatario della fattura:

.....