

COPERTURA ASSICURATIVA A.S. 2020/2021

ADESIONE VOLONTARIA

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di

DICHIARA

di aderire volontariamente alla copertura assicurativa versando la quota di € 7,00.

Mignano M. L., _____

Firma

COPERTURA ASSICURATIVA A.S. 2020/2021

ADESIONE VOLONTARIA

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di

DICHIARA

di aderire volontariamente alla copertura assicurativa versando la quota di € 7,00.

Mignano M. L., _____

Firma

COPERTURA ASSICURATIVA A.S. 2020/2021

ADESIONE VOLONTARIA

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di

DICHIARA

di aderire volontariamente alla copertura assicurativa versando la quota di € 7,00.

Mignano M. L., _____

Firma
