

N° _____ dal _____ al _____

N° _____ dal _____ al _____

N° _____ dal _____ al _____

N° _____ dal _____ al _____

RETTA settimanale VERSATA € _____, _____

SPESA totale sostenuta e incassata per le settimane frequentate € _____, _____

Luogo e data

_____, ____/____/____

(Referente gestore delle attività)

*(firma leggibile, copia fotostatica del documento d'identità
del firmatario in corso di validità e timbro)*