



Asp Opus Civium
Mail: info@asp-opuscivium.it

MODULO RICHIESTA CERTIFICAZIONE PAGAMENTO RETTE

Il/la sottoscritto/a* _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ in _____ n. _____

Genitore di _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

FREQUENTANTE

Il nido d'infanzia _____

Pagamento scelto attraverso:

- SDD
 MAV

CHIEDE

La certificazione del pagamento della retta di frequenza

dei seguenti mesi:

- Gennaio 2019 – luglio 2019
 Settembre 2019 – Dicembre 2019

_____, li _____ **IN FEDE**

**il/la sottoscritto/a dev'essere l'intestatario della retta*

Azienda Servizi alla Persona OPUS CIVIUM
Sede legale e Direzione Generale: Via della Conciliazione, 10 - 42024 Castelnovo di Sotto (RE)
P.I. 01486230350 - C.F. 80010310359

Uffici Amministrativi: Via della Conciliazione, 10 - 42024 Castelnovo di Sotto (RE)
tel. 0522 682591 - fax 0522 688041 - email info@asp-opuscivium.it - pec. asp-castelnovodisotto@altrapec.com