

Al Comitato regionale
FISE Abruzzo
fax 085 4171052

Oggetto:	attestazione pagamento saldo partecipazione corso riqualifica Tecnico Attività Ludica
-----------------	--

Il/La sottoscritt _____
(cognome e nome)

nat_ a _____ provincia _____ il ____/____/_____
(comune di nascita)

Residente a _____ prov _____
(comune di residenza)

in _____
(indirizzo e numero civico)

Recapito telefonico _____ Recapito telefonico 2 _____

☐ Allega la ricevuta di versamento di € 150,00 (euro centocinquanta) **quale saldo** su c/c postale n. 83347120 intestato a “Fise CR Abruzzo” con causale “*saldo iscrizione corso di riqualifica TAL*”

Oppure

☐ Allega la ricevuta di bonifico di € 150,00 (euro centocinquanta) **quale saldo** su c/c bancario: IBAN:
IT82W0760115400000083347120 intestato a “Fise CR Abruzzo” con causale “*saldo iscrizione corso di riqualifica TAL*”

Luogo e data _____

In fede

(firma leggibile)