

ASSICURAZIONE INTEGRATIVA INFORTUNI PER L'ANNO SCOL. 20 / .
PLURIASS SCUOLA

DESIDERO SOTTOSCRIVERE L'ASSICURAZIONE IN OGGETTO PER

L'ALUNNO _____

CLASSE _____ SCUOLA _____

SI NO

DICHIARO DI VERSARE IL PREMIO ASSICURATIVO

EURO 8.50 ALUNNI

Canegrate, _____

Firma Genitori