

MODELLO DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DELEGA

L'educatore professionale _____ nato/a _____
il _____ residente in via _____
CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
a ricevere sul proprio conto corrente IBAN _____
i rimborsi del servizio educativo scolastico da parte della Provincia di Oristano.

Luogo e Data

Firma Delegante

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante