

AVVISO DI PAGAMENTO

Per il pagamento delle tasse scolastiche si prega di compilare il seguente modulo, barrando **una sola casella** corrispondente alla vostra scelta.

Gli avvisi di pagamento e le ricevute del saldo potranno essere emessi solo a nome della persona che avrete scelto di indicare. Per ulteriori informazioni, contattateci all'indirizzo : facturation@lycee-chateaubriand.eu

La scelta è valida per l'anno scolastico /

Il sottoscritto _____ chiede che l'avviso di pagamento relativo alla
scolarizzazione di mio/a figlio/a _____ iscritto/a alla classe di
_____ venga emesso a nome di :

Responsabile 1

Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____
Numero di casa _____ Numero di cellulare _____
Indirizzo e-mail _____

Responsabile 2

Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____
Numero di casa _____ Numero di cellulare _____
Indirizzo e-mail _____

Azienda/Società (*)

Denominazione dell'azienda _____
Nome e cognome del referente _____
Indirizzo _____
_____ CAP _____ Città _____
Numero ufficio _____ Numero di cellulare _____
Indirizzo e-mail _____

(*) Si prega di allegare un certificato dell'azienda/società che attesti e specifichi

con esattezza i costi coperti. Per tutti gli scopi legali.

Data

Firma