



**La VENENTA**  
società cooperativa sociale



## VERSAMENTO POLIZZA ASSICURATIVA PER L'ANNO 2026-2027

Il/ La sottoscritto/a.....

Nato/a a ..... il .....

Residente a .....via.....N.....

Tel casa ..... Cell ..... Tel ufficio .....

**In qualità di ..... esercente la patria potestà sul minore:**

Nome .....Cognome.....

Nato/a il .....a..... Prov ..... Età .....

### **SI IMPEGNA:**

Al versamento della Polizza Assicurativa annuale del Micro Nido Mary Poppins di euro 100,00.

Intestatario: cooperativa sociale La Venenta

Banca Etica, Sede di Bologna

IBAN : IT70Y0501802400000016733693

*Con la presente autorizzo La Venenta s.c.s. al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali*

Lì .....

FIRMA \_\_\_\_\_

