



Comune di Canistro

Provincia dell'Aquila



Borghi del Respiro

Oggetto: *RICHIESTA ATTRIBUZIONE RICONOSCIMENTO BORSA DISTUDIO*

II/La sottoscritto/a

Cognome*			
Nome*			
Nato/a *		II	
Codice fiscale*			
Residente a *		Prov.	Cap.
Via/piazza*			
Telefono	Casa	Cell.*	
Indirizzo e-mail*			

CHIEDE

L'attribuzione di:

BORSA DI STUDIO

Per

Sé *(solo in caso di studente maggiorenne)*

il/la figlio/a sottoindicato/a

Cognome*			
Nome*			
Nato/a *		II	
Codice fiscale*			
Residente a *		Prov.	Cap.
Via/piazza*			

