

# COPERTURA ASSICURATIVA A.S. 2019/2020

## ADESIONE VOLONTARIA

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ in

qualità di \_\_\_\_\_

## DICHIARA

di aderire volontariamente alla copertura assicurativa versando la quota di € 5,50 sul conto corrente postale n° 1030769895 intestato a "Istituto Comprensivo Statale 'V. Laurenza" di Teano (CE).

Teano, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_