Inserire carta intestata dell'ente che richiede l'affiliazione

DOMANDA DI AFFILIAZIONE ALLA RETE FEDERAZIONE ITALIANA SCUOLA MATERNE - ETS

All'attenzione della

Federazione Italiana Scuola Materne -ETS

Via della Pigna n. 13/A

Roma (RM)

per il tramite della FEDERAZIONE ITALIANA SCUOLE MATERNE

SEZIONE PROVINCIALE _____ Via _____

Via pec: _____

Il sottoscritto/La sottoscritta _____, nato/a a …….. (….) il giorno _____– C.F. _____ in qualità di legale rappresentante dell' Ente_____ [inserire denominazione] con sede in _____(…) Via ……., .C.F._____ Partita IVA :_____

CHIEDE

di aderire alla rete Federazione Italiana Scuole Materne -ETS (anche in FISM-ETS) e di ottenere, contestualmente, il rilascio da parte della stessa di apposita documentazione attestante l'affiliazione dell'ente

Data, Luogo.

Associazione/Fondazione_____

In persona del legale rappresentante *pro tempore*

BOZZA