

ESTREMI DEL VERSAMENTO DA EFFETTUARE SU C/C POSTALE PER
POLIZZA COPERTURA INFORTUNI STUDENTE A.S. 2018/2019

Numero C/C: **1 0 2 5 0 8 9 4 1 6**

Importo: **6,50 €**

Intestato a: **I.I.S. ITE "V. COSENTINO" – IPAA "F. TODARO"**

Causale: **Studente** _____ (nome e cognome) **classe** ____ **sezione** ____
Quota polizza copertura infortuni a.s. 2018/2019