

DICHIARAZIONE DI PAGHERÒ

Io sottoscritto/a, **[Il tuo nome e cognome]**, nato/a a **[Luogo di nascita]** il **[Data di nascita]**,
residente in **[Il tuo indirizzo completo]**, codice fiscale **[Il tuo codice fiscale]**,

dichiaro di dover pagare

all'Associazione Senza Zaino, per una scuola comunità APS ETS, con sede a Lucca in Via
Sant'Andrea n.33

la somma di **€ 56,00 (cinquantasei/00)** a titolo di pagamento di ***Visita e laboratorio pratico
- LA FABBRICA DEGLI STRUMENTI (Riservato ai/docenti dell'IC SAN FRUTTUOSO
- GE)***

Il pagamento sarà effettuato usufruendo del buono carta docente valido a partire dall'anno
scolastico 2025 - 2026.

La presente dichiarazione, viene sottoscritta in buona fede.

[Luogo], lì [Data completa]

Firma del debitore