

Allegato C alla Domanda di Borsa di Studio della Fondazione Mario e Maria Luisa Macciachini Monti Onlus

Alla  
Fondazione Mario e Maria Luisa  
Macciachini Monti Onlus  
Viale Lucania, 26  
MILANO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ tel.n. \_\_\_\_\_  
posta elettronica \_\_\_\_\_

DICHIARA

di autorizzare la Fondazione Macciachini Monti Onlus a trattenere nei propri archivi tutti i documenti trasmessi.

In fede

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_