

***Per pagamento a mezzo bonifico beneficiario: ASILO INF. ROSETTA TREMOLADA***

su INTESA SAN PAOLO SPA filiale di MILANO

ABI 03069

CAB 09606

C/C 1000/19666

**IBAN IT44 0030 6909 6061 0000 0019 666**

***Causale: contributo di gestione mese.....nome del bambino.....***