QUADERNO OPERATIVO PER GLI ALUNNI

**“CIFRINO CONTA CON TE**”

***Scheda di adesione*** ( per i docenti che **NON** adottano il Metodo Simultaneo)

**La scheda di adesione debitamente compilata dovrà essere trasmessa
 all’ASSOCIAZIONE METODO SIMULTANEO c/o I.C. di Trescore Cremasco**

 **Tramite FAX AL N. 0373/291217 o inviata agli indirizzi:**

**metodo.simultaneo@gmail.com****onelia.fontana@gmail.com**

**IL sottoscritto** ………………………………………………………… residente in…………..

via/piazza ………………………………... n°………CAP …………Paese/città……………….

(Prov………) tel…………………………… E-mail ……………………………………

**Dati dell’Istituzione scolastica di appartenenza**:

insegnante presso…………………………………………………………………………………………..

(specificare se si tratta di un Istituto Comprensivo, Direzione didattica, altro)

via/piazza ………………………………... n°………CAP …………Paese/città…………………………

(Prov………) Tel……………………………… e-mail ……………………………………………………

**Desidera utilizzare il quaderno operativo “Cifrino conta con te” per gli alunni della propria classe .**

 **Necessita di N°…….. copie**

*Ai docenti verrà fornito gratuitamente il DVD , dove si trovano spunti per le attività didattiche inerenti al progetto “Racconta e conta”*

L'Associazione è l'unico soggetto autorizzato a distribuire i materiali ed effettuerà assistenza in campo per chi lo desideri.

**La fatturazione sarà a cura dell'Associazione "Metodo Simultaneo".**

**Il costo del quaderno operativo è di euro**…( da definire**)**

**Il pagamento dovrà essere effettuato solo dopo aver ricevuto la fattura, che sarà inviata via mail.**

***Indicare con precisione a chi deve essere intestata la fattura (compilazione obbligatoria)***

 Scheda di adesione n°……………. (da compilare a cura dell’associazione Metodo Simultaneo)

**N° dei quaderni operativi da fatturare**: …………….

……………………………………………………………………………………………………………. **Cognome , nome o altro**

**Codice fiscale o partita IVA** ……….………………………………………………………………….
 Scrivere chiaramente e verificare l’esattezza dei dati

Via................................................................................................................. n.............................

CAP.......................... Città......................................................................... provincia (…………)

Tel. ....……………....…........ e-mail ……………….........................................…

* **INDICAZIONI PER IL PAGAMENTO**

 Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario o rimessa bancaria alle seguenti

 coordinate:
 **Associazione “Metodo Simultaneo”**

**Banco Popolare Agenzia di Trescore Cremasco (CR)
IBAN: IT 63 N 05034  57260  000000000 758**

 IMPORTANTE: **specificare nella “descrizione”:**

 **Associazione metodo simultaneo( fascicoli di matematica)**

* **IL RITIRO DEI FASCICOLI PUÒ AVVENIRE**
* Personalmente presso l’Istituto Comprensivo di Trescore Cremasco in data da concordare (**opzione da preferire**, previo accordo telefonico al numero 0373 273120 o e-mail all’indirizzo metodo.simultaneo@gmail.com)
* Spedizione con corriere.
Indicare INDIRIZZO ESATTO A CUI SPEDIRE I LIBRI scrivendo in carattere stampato

…………………………………………………………………………………………………………….Cognome e nome

Via......................................................................................................................n……………........

CAP...................Città................................................................................................prov.………..

(Alla consegna dei pacchi ci deve essere qualcuno disponibile dalle ore 8.00 alle ore 17.00 ed è obbligatorio indicare qui sotto il nome e numero di telefono di una persona che il corriere contatterà per eventuali problemi nella consegna

 ...............................................................................................................................................................

 **IL CORRIERE NON DEVE RITIRARE PAGAMENTO ALCUNO.**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_