

El/la que suscribe \_\_\_\_\_

Nacido/a en \_\_\_\_\_ el ...../...../..... cod. fisc. \_\_\_\_\_

residente en \_\_\_\_\_ ( ) calle \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

en representación de \_\_\_\_\_

en calidad de \_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_ IVA \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ móvil . \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PIDO

que \_\_\_\_\_ se pueda inscribir como **Partner**  
en el Proyecto **CIF – Centro d’Infanzia a delle Famiglie** de la que está responsable la Associazione no profit I.S.P.E.F. *Istituto di Scienze Psicologiche dell’Educazione e della Formazione*, con sede legal en Roma via D. Comparetti 55/A,

por la siguiente motivación \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar y fecha \_\_\_\_\_, ...../...../.....

firma y/o sello



-----  
El Consejo Directivo del I.S.P.E.F., reunido \_\_\_\_\_

acepta

----- la admisión de \_\_\_\_\_

no acepta

como Partner del Proyecto **CIF – Centro d’Infanzia a delle Famiglie**

Roma, \_\_\_\_\_

El Presidente I.S.P.E.F.  
dott. Fausto Presutti