

ELENCO NOMINATIVI PER BUONI SPESA ACQUISTO PRODOTTI PRIMA NECESSITA'

Cognome Nome	Indirizzo	Tel.	N. comp. fam.	N. minori	N.portat. di hand.	Fam. mon.	Buono spesa assegnato	Firma
C. S. G.			4	0	0		300	
C. G.			4	0	0		300	
M. M. D.			3	1	0	si	250	
G. C.			3	1	0		250	
R. R.			6	0	0		350	
F. L.			4	2	0		300	
S. M.			4	2	0		300	
D. I. A.			4	2	0		300	
F. N.			2	0	0		200	
B. R.			4	2	0		300	
M. R.			3	1	0		250	
R. V.			4	1	0		300	
M. S.			5	0	0		350	
F. B. A.			5	1	0		350	
S. C.			2	0	0		200	
G. F.			4	2	0		300	
S. F.			5	0	0		350	
M. M.			4	1	0		300	
S. L.			4	1	0		300	
P. M.			4	2	0		300	
P. A.			4	2	0		300	
C. V.			2	0	0		200	
C. S.			4	0	0		300	
S. V.			5	2	0		350	
M. D.			2	0	0		200	
C. E.			4	2	0		300	