

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
P. M.			4	2	0		250	
M. A. V.			4	0	0		300	
R. C.			2	0	0		200	
F. M.			3	1	0		250	
P. S.			4	1	0		300	
R. M.			4	0	0		300	
O. D.			1	0	0		150	
P. M. D.			4	2	0	si	300	
M. G.			4	0	0		300	
M. M.			1	0	0		150	
M. G.			4	2	0		300	
C. D.			5	3	0		350	
P. R. R.			1	0	0		150	
C. D.			2	0	0		200	
P. A.			5	1	0		350	
T. G.			2	0	0		200	
R. E.			4	1	0		300	
A. S.			2	1	0	si	200	
D. I. G.			4	2	0		300	
U. D.			5	2	0		350	
P. O.			3	0	0		250	
P. L.			3	1	1		250	
P. M. C.			1	0	0		150	
S. V. C.			4	1	0	si	300	
C. A. G.			4	0	0		300	
D. I. G.			2	0	0		200	
D. S. L.			5	2	0		350	
C. M.			5	2	0		350	
M. A.			3	1	0		250	