

*Al Consiglio di Amministrazione della
Casa di Riposo "Pietro Zangheri" – Forlì*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

in Via _____ tel. _____

E

il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

in Via _____ tel. _____

CHIEDONO

l'ammissione presso codesto Istituto nel/i reparto/i _____

I sottoscritti dichiarano di essere beneficiari di pensioni complessive _____

di Euro _____ mensili e che la garanzia al pagamento della retta viene assunta da:

_____.

Distinti saluti.

FIRMA

Forlì, _____

Per comunicazioni rivolgersi a: _____

Via _____ tel. _____

e-mail _____.