



ISCRIZIONE ALLA LISTA PER RICOVERO DI SOLLIEVO

DATA ISCRIZIONE : _____

NOME E COGNOME _____ **SESSO:**

 M F

NATO A: _____ IL: _____

RESIDENTE IN: _____ VIA _____

C.F.: _____ STATO CIVILE: _____

PERSONE DI RIFERIMENTO

NOME E COGNOME _____

NELLA SUA QUALITA' DI _____ (Figlio, Coniuge, Altro...)

E RESIDENTE IN: _____ VIA _____

RECAPITI TELEFONICI: TEL. _____

CELL. _____

NOME E COGNOME _____

NELLA SUA QUALITA' DI _____ (Figlio, Coniuge, Altro...)

RECAPITI TELEFONICI: TEL. _____

CELL. _____

CHIEDE

CHE IL/LA SIG./SIG.RA _____ VENGA ISCRITTO/A ALLA LISTA PER IL RICOVERO DI SOLLIEVO PRESSO LA FONDAZIONE "DON ANGELO COLOMBO" ONLUS DI TRAVAGLIATO,

PER IL PERIODO: _____

In allegato scheda CIRS _____

DATA _____ **FIRMA** _____

Colloquio con i familiari in data: _____ alle ore: _____

Accettazione amministrativa in data: _____ alle ore: _____

Ingresso in struttura in data: _____ alle ore: _____

SITO INTERNET: www.fondazioneonangelocolombo.it

INDIRIZZO MAIL: segreteria@fondazioneonangelocolombo.it