

R.S.A. CAV. PAOLO RIVADOSSI
BORNO (BS)

DOMANDA DI AMMISSIONE

N. Prog. _____

Il sottoscritto _____

residente in _____ tel. _____

cell _____ altri recapiti _____

Via _____ n° _____

In qualità di _____

CHIEDE L'ACCOGLIMENTO PER

Se stesso

Cognome e nome _____

M

F

Luogo di nascita _____ Data _____

Comune di Residenza _____ Tel. _____

Via _____ n° _____

Cod. Fisc. _____

Scheda Sanitaria n° _____ esenzioni _____

Data _____

Il dichiarante

L'ospite
