

Alla cortese attenzione
Direttore Amministrativo
Direttore Sanitario
Centro "E. Bignamini"
Fondazione Don Carlo Gnocchi – Onlus
Via Matteotti, 56 Falconara
Tel. 071.9160971 (Segr. Medica)
Tel. 071.9160972 (Amm.ne)
Fax 071.912104

Oggetto: richiesta inserimento cure riabilitative a regime di Degenza Estensiva

Il/I sottoscritto/i _____
genitore/i – tutore di _____
nato/a a _____ il _____
affetto/a da _____
attualmente frequenta _____

CHIEDE/DONO

L'inserimento del/la proprio/a figlio/a a cure riabilitative a regime di Degenza Estensiva presso il Vostro Centro.

Per qualsiasi comunicazione rivolgersi al seguente indirizzo:

Nominativo _____
Indirizzo _____
C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
Recapito telefonico _____
Cellulari _____
Data _____

In fede

