

Calicantus S.r.l.

Casa di Riposo

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La Sottoscritto/a

Residente a Cap

Via N..... Tel

CHIEDE

che a decorrere dal venga ammesso quale Ospite di Codesta RSA

Il/La Sig/Sig.ra C.F.

Nato/a a Il

Residente a

Via Cap

La somma dovuta relativa alla retta fissa giornaliera per degenza è stabilita fin da ora in
EURO 90 (novanta,00)

Il pagamento della retta concordata dovrà essere versato in Amministrazione all'atto dell'ammissione dell'Ospite presso la Casa di Riposo e successivamente non oltre la scadenza della prima settimana di ciascuna mensilità

In caso di necessità, ogni Vostra eventuale comunicazione vogliate inviarla all'indirizzo sopra indicato, oppure contattate:

Sig. Tel

Sig. Tel

Sig. Tel

Marchirolo, Letto, approvato e sottoscritto

.....