

Spett.le

Comune di Celle di Bulgheria/Roccagloriosa
- Settore Politiche Sociali -

Il/La sottoscritt _____
Nat_ a _____ il ____ / ____ / ____
Residente in _____
alla Via/Corso/Piazza _____ n. _____
Cod. Fiscale _____
Recap. telefonico _____

Chiede

Di partecipare al servizio termale organizzato da codesto Ente presso le
"Terme Forlenza" in Contursi (SA) per il periodo:

Dal 07 AL 18 Ottobre 2024.

Dichiara

Di esonerare l'Ente da ogni responsabilità in merito ad eventuali danni o rischi
che dovesse patire nel corso del servizio;

Allega:

Fotocopia carta d'identità;

Prescrizione medica per fanghi e bagni terapeutici per artrosi;

li _____

In fede
