Cooperativa Sociale L'Immacolata

RINNOVO DOMANDA DI AMMISSIONE

DATA _____

..l.. sottoscritt… ……

nat.. il …… a …….. (……..)

residente in …….. telefono…….……..….

CHIEDE

Il rinnovo della domanda di ammissione per conto del…. Sig…. …….

nat.. il …… a …….. (……..)

residente in …….…….……..….;

le condizioni psicofisiche del richiedente sono: 1 mutate
2 rimaste invariate rispetto la precedente richiesta

Se alla condizione 1, allegare un nuovo certificato medico e specificare la nuova situazione qui di seguito:

…….

…….

FIRMA _____

62020 S.ANGELO IN PONTANO (MC) – Via Immacolata, 63 – Telefono 0733.661201
Partita Iva e Codice Fiscale: 01179490436
Internet: www.casadiriposoimmacolata.it e-mail: info@casadiriposoimmacolata.it
Pec : casadiriposoimmacolata@pec.it