

 <p>Fondazione Casa di Soggiorno per Anziani - Onlus Bedizzole</p>	<p align="center"><b>Fermo Posto Letto Autorizzati / Sollievo</b></p>	<p align="center"><b>M.AMM/12</b> Rev.01 01/17</p>
---	---	--

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Spett.le

**FONDAZIONE CASA DI SOGGIORNO  
PER ANZIANI Onlus  
Via Sonvigo, 22  
BEDIZZOLE**

**OGGETTO: Fermo posto letto AUTORIZZATI/SOLLIEVO**

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_, in nome e per conto del/della signore/a \_\_\_\_\_, iscritto nella  
Vostra lista d'attesa, con la presente richiede la disponibilità a mantenere un posto letto presso la Vostra struttura per il periodo dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, impegnandosi al pagamento della somma giornaliera di  
degenza come da deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 18 gennaio 2017.

TARIFFAZIONE GIORNALIERA DI **FERMO POSTO LETTO**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• € 65,00 Tariffa bedizzelesi</li> <li>• € 70,00 Tariffa NON bedizzelesi</li> </ul> |
|--|

Distinti saluti.

Firma \_\_\_\_\_

**DATI PER LA FATTURAZIONE:**

**COGNOME NOME:** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO:** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_