

 <p>Fondazione Casa di Soggiorno per Anziani - Onlus Bedizzole</p>	<p>Fermo Posto Letto Accreditati</p>	<p>M.AMM/13 Rev.00 10/13</p>
---	---	----------------------------------

Luogo _____ data _____

Spett.le

FONDAZIONE CASA DI SOGGIORNO

PER ANZIANI Onlus

Via Sonvigo, 22

BEDIZZOLE

OGGETTO: Fermo posto letto

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 7 luglio 2011.

TARIFFAZIONE GIORNALIERA DI **FERMO POSTO LETTO**

- € 84,56 stanza doppia bedizzolesi
- € 86,86 stanza doppia alzheimer bedizzolesi
- € 88,51 stanza doppia non bedizzolesi
- € 90,81 stanza doppia alzheimer non bedizzolesi

Distinti saluti.

Firma _____

DATI PER LA FATTURAZIONE:

COGNOME NOME: _____

INDIRIZZO: _____

CODICE FISCALE: _____