

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI

NEVIANO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER CURE TERMALI SANTA CESAREA

La/il sottoscritta/o _____

nata/o _____ il _____

e residente in Neviano alla Via _____

Tel/cell. _____

Avendo preso visione dell'avviso

CHIEDE

☐ di usufruire del trasporto c/o Santa Cesarea Terme per effettuare:

◇ inalazioni

◇ fanghi

Neviano, _____

Firma

Allega: copia del documento di identità e ricetta medica.