

“MALZONI - Villa dei Platani” S.p.A.
Via C. Errico, 2 - Tel. 0825/7961 - Fax 0825/796226

Il sottoscritto/a nato/a il

Residente in Via n°

C.F. Consapevole della responsabilità civile e penale prevista
in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere

DICHIARA

di far pervenire presso la Casa di Cura Privata “Malzoni”, entro domani la regolare impegnativa con data odierna a me intestata per la prestazione/ricovero eseguito.

Dichiaro, inoltre di essere a conoscenza che qualora non dovesse consegnare la documentazione necessaria mi sarà addebitato l'intero costo della prestazione/ricovero.

.....

(apporre firma leggibile)

Data di compilazione/...../.....