

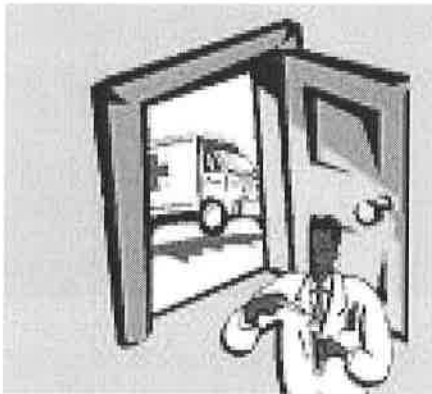
COMUNE DI SAN PIETRO IN GUARANO

(Provincia di COSENZA)



☎ tel. 0984/472539 ☎ FAX 0984/472147

MODELLO DI ADESIONE SERVIZIO PRELIEVO



“ANALISI DEI TEMPI DELLA COAGULAZIONE “(PT-PTT-INR)”

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ avente i seguenti
recapiti telefonici: abit. _____ cell. _____

CHIEDE

Per l'anno 2023 di poter usufruire del servizio di prelievo delle “analisi dei tempi di coagulazione” presso:

il proprio domicilio

Di contribuire con la somma di euro 100,00 (cento/00) annue all'erogazione di tale servizio da versare su ccp n°. 12878872 intestato a “Tesoreria Comune di San Pietro in Guarano – CS” e facendo pervenire all'Ufficio Servizi Sociali la relativa attestazione di pagamento.

San Pietro in Guarano li, _____

PER ACCETTAZIONE
