



Richiesta documentazione sanitaria

Al Direttore Sanitario
Fondazione CRIDA
Prato (PO)

Io _____ nata a _____ il _____

A nome di: _____ nato a _____ il _____

Chiedo

Dichiaro

Di farne il seguente uso: _____ .

La Fondazione ***Centro Riabilitazione Diverse Abilità*** , non rimane responsabile per eventuali diversi fini e usi.

Prato, li _____

Firma _____

~~~~~

Per accettazione Direttore Sanitario \_\_\_\_\_