

MODULO RICHIESTA SERVIZIO TRASPORTO

All'Ufficio Servizi Sociali
Del Comune di Pogliano Mil.se

Oggetto: Richiesta servizio trasporto.

Il sottoscritto _____ residente a

in Via/P.zza _____ n°. _____ Tel.

RICHIEDE

☐ PER SÈ

☐ PER LA SIG.RA / IL SIG. _____

nome e cognome / età

residente in via / p.zza

Tel.

Per il giorno _____

Ora visita _____

Presso _____

Pogliano Milanese, _____

Firma

Allega fotocopia Certificato di prenotazione visita/terapia.