



NOMINATIVO DEL MEDICO CURANTE

Richiamato il contratto di accoglienza di data, il/la sottoscritto/a

.....
(nome, cognome, data di nascita e domicilio)

indica qui di seguito i dati del/i medico/i curanti

del residente signor/a;

.....
.....
(nome, cognome, indirizzo del medico)

Firma: