

MODULO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE CURE TERMALI PENDOLARI DECIMOMANNU

I dati raccolti saranno utilizzati agli esclusivi fini della prenotazione, in ottemperanza alla normativa per la privacy vigente

Il sottoscritto:

Nome* _____ Cognome* _____

Luogo di nascita* _____ Data di nascita* _____

Telefono* _____ Indirizzo* _____ n° _____

Email _____ Città* _____

***INSERIRE TUTTI I DATI RICHIESTI IN MANIERA LEGGIBILE E INDICARE IL N° DI TELEFONO OVE SIETE REPERIBILI**

E' INTERESSATO

*A partecipare al ciclo di 12 giorni di Cure Termali a una delle seguenti terapie:
(Segnare con una crocetta la terapia scelta)*

Fanghi e bagni*

Bagni Terapeutici*

Inalazioni*

N.B. La convenzione con il SSN copre solo 1 ciclo di cure all'anno, eventuali altre cure sono a carico dell'interessato.

Esprime il consenso e autorizza al trattamento dei propri dati, pienamente informato delle finalità e modalità di trattamento degli stessi, rispettose dell'autorizzazione del Garante n. 2.

Data*

Firma*

Per l'avvio del servizio sarà necessario rivolgersi al proprio medico di famiglia e richiedere l'impegnativa per il ciclo di cura necessario per la specifica patologia

N.B. consegnare presso la CONSULTA entro il 3 Aprile 2017

Presidente Sig. Attilio GUIDOTTI tel. 3348820172

(oltre tale data è possibile iscriversi, salvo verifica di disponibilità posti)

Le domande vengono accolte in ordine di arrivo. Posti limitati

Il servizio sarà attivato qualora perverranno un numero di adesioni sufficiente