

**Al Comune di SAPRI
Settore Amministrativo**

Oggetto: Domanda di partecipazione al programmato ciclo di Cure Termali ANNO 2014

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o
a _____ prov. _____ il _____;
codice fiscale _____;
residente in SAPRI, alla via _____ N°
TEL. _____

Chiede

Di poter fruire dei programmati cicli di cure termali, presso le **TERME LUCANE** srl, con sede in **LATRONICO (PZ)**.

A tal proposito Dichiaro di :

- ^ essere residente nel Comune di Sapri;

ALLEGA :

- ^ documento di riconoscimento;
- ^ ricetta medica.

Sapri,

Firma