

PROT. N. \_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI  
ESPERIA

**OGGETTO: CICLO CURE TERMALI -ANNO 2023**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente nel Comune di Esperia in via \_\_\_\_\_,  
n. \_\_\_\_\_  
Telefono n. 0776/ \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al Ciclo di Cure Termali organizzato da codesta Amministrazione comunale presso le Terme Vescine di Suio per l'anno 2023.

Si riserva di presentare la ricetta medica, unitamente ad un documento di riconoscimento ed alla tessera sanitaria al momento della visita del medico incaricato dalle Terme.

**CICLO DI CURE DA PRATICARE:**

- FANGOTERAPICHE
- INSUFFLAZIONI ENDOTIMPANICHE

Esperia, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

PROT. N. \_\_\_\_\_

DEL \_\_\_\_\_

AL SIG. SINDACO DEL COMUNE DI  
ESPERIA

**OGGETTO: CICLO CURE TERMALI -ANNO 2023**

\_l\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, residente nel Comune di Esperia in via \_\_\_\_\_,

n. \_\_\_\_\_

Telefono n. 0776/\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ in qualità di esercente la patria

podestà di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, residente nel Comune di Esperia in via \_\_\_\_\_,

n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che lo/a stesso/a venga ammesso/a a partecipare al Ciclo di Cure Termali organizzato da codesta Amministrazione comunale presso le Terme Vescine di Suio per l'anno 2023.

Si riserva di presentare la ricetta medica, unitamente ad un documento di riconoscimento ed alla tessera sanitaria al momento della visita del medico incaricato dalle Terme.

**CICLO DI CURE DA PRATICARE:**

- FANGOTERAPICHE**
- INSUFFLAZIONI ENDOTIMPANICHE**

Esperia, li \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_