

San Colombano al Lambro, il _____

I/L sottoscritti/o :

NOME COGNOME	NATO A/IL	RESIDENTE A/VIA	FIRMA

Delegano il/la signore/a

NOME COGNOME	NATO A/IL	RESIDENTE A/VIA	FIRMA

Ad incassare anche per loro conto le somme dovute dall'ASP Valsasino in conto
deposito cauzionale per il ricovero del /la signore/a

Deceduta/o il _____

Si allega copia carta di identità.