

Impegnativa di pagamento
ALLEGATO 3

(Si precisa che il soggetto che sottoscrive l'impegnativa di pagamento deve essere il medesimo che sottoscrive il contratto d'ingresso.)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

e residente a

in via tel.

C.F.....

In qualità di:

- Assistito
- parente (specificare grado di parentela).....
- Tutor
- Amministratore di sostegno
- Sindaco del Comune (specificare).....
- Altro (specificare).....

si impegna

- Al rispetto del vigente contratto d'ingresso della R.S.A. di cui dichiaro di aver preso visione e ad accettarne il contenuto in ogni sua parte.
- Al pagamento mensile della retta di ricovero, determinata annualmente dalla struttura

per il ricovero del/della signore/a

nato/a a il

e residente a

in via tel.

Data

Firma per accettazione

Villa dei Cedri
Residenza Sanitaria Assistenziale
Via Monte Grappa, 59 23807 Merate (Lc)
Tel. 039 59101 . Fax 039 5910304

Impegnativa di pagamento

.....