



NUMERO MATRICOLA	COGNOME	NOME	
VIA			NUMERO
CAP	COMUNE		PROVINCIA
E-MAIL		TELEFONO	

STABILIMENTO ☐ AGORDO ☐ CENCENIGHE ☐ LAURIANO ☐ PEDEROBBA ☐ SEDICO1 ☐ SEDICO 2 ☐ PENSIONATI

- ☐ Attestazione ISEE Ordinario (ISEE Minori in caso di spese riferite a minori) completo di DSU aggiornata e in corso di validità, a nome del socio richiedente.
- ☐ Copia di tutte le fatture del dentista (acconti e saldo).
- ☐ Piano di cura/preventivo.

☐ Dichiarazione del dentista che esclude motivi estetici.

Firma _____

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA
----------------	----------------	-----------------