

Spett.le
Opere Sociali Servizi Spa
Via Paleocapa, 4/3 C
17100 SAVONA

Oggetto: richiesta per somme a credito.

La/Il sottoscritta/o.....dichiara che il
sig.re/ra (nome del degente)è stato
ricoverato/a fino al giorno
presso la struttura di Savona.

Vi prego, quindi, di voler accreditare eventuali somme rimaste a nostro credito sul
c/c intestato a il cui IBAN è:

.....
(scrivere in stampatello)

Cordiali saluti

Firma.....

Data.....