

Alla C.A.
del Responsabile dei Servizi Sociali
Comune di Arbus

Oggetto: 09/2004 – rimborso spese viaggio

Il sottoscritto

nato a il

residente in Arbus via

tell./cell.

relativamente a n° viaggi sostenuti, presso i/ il presidio ospedaliero di :

S. Gavino M.le n° viaggi.....

Cagliari n° viaggi.....

Altro n° viaggi.....

(indicare con una crocetta la località interessata)

Arbus,

(firma)