



Fondazione per la Famiglia "Profumo di Betania" Onlus  
Accreditato Reg. Lomb. D.G.R. n. 8726 del 1.10. 2013  
Sede legale: Piazza Libertà 6- 21013 Gallarate (VA)  
C.F.: 94025780126 - P. IVA: 03364670129  
Tel.- 0331.777814- fax. 0331.246501

Alla att.ne .....

p.c. ....

consultorio di .....

**PROT. N.** ..... / .....

## MODULO DI RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE SCRITTA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

richiedo **una attestazione delle prestazioni consultoriali**

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_