



COMUNE DI CAIAZZO
(*PROVINCIA DI CASERTA*)

Prot. n° _____

Data _____

Al Sig. Sindaco
del Comune di Caiazzo (CE)

Il/la sottoscritta _____

nato/a _____ il _____

residente in Caiazzo alla via _____

numero di telefono _____

CHIEDE DI PARTECIPARE

Al soggiorno termale presso il Centro Termale "Relax AQUARIA Thermae di S. Salvatore Telesino nel periodo dal 01-07-2024 al 13-07-2024.

Si allega:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Certificazione medica relativa al ciclo di cure.

Distinti Saluti

FIRMA
