



**COMUNE DI CAIAZZO**  
(PROVINCIA DI CASERTA)

Prot. n° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

*Al Sig. Sindaco  
del Comune di Caiazzo (CE)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Caiazzo alla via \_\_\_\_\_

numero di telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI PARTECIPARE**

al soggiorno termale che si terrà presso il Centro Termale "Relax AQUARIA  
Thermae di S. Salvatore Telesino nel periodo dal 29 settembre al 11 ottobre.

**Si allega:**

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

Distinti Saluti

FIRMA

\_\_\_\_\_