

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SERVIZIO PASTO A DOMICILIO

Il/La sottoscritto/a _____ nata a _____ il _____

C.F. _____

Residente in _____ - Via/piazza _____ N. _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da Comune di _____

In data _____

Tel. _____

Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

Per sig./ra, _____ nato/a a _____ il _____,
residente a Cavenago di Brianza in Via/piazza _____ n. _____,

Di poter usufruire del servizio di consegna di n. _____ **pasto/i** a domicilio nei seguenti giorni:

- Da Lunedì al venerdì
- Altro
- dieta per patologia _____ si _____ no
se si allegare certificato medico
- allergie _____ si _____ no
se si allegare certificato medico
- dieta per motivazioni etico-religiose _____ si _____ no
se si indicare gli alimenti da evitare

Attivazione del servizio a partire dal

Cavenago di Brianza,

In fede