



Corso Angelo Gianelli, 38/4
 16043 CHIAVARI (GE)
 Tel: 0185 599487-347 9602102
 Fax: 0185 376315
 info@associazionearke.it
 Pec: undentistaperamico@pec.it
 www.associazionearke.it
 CF: 91038960109
 Iscr. al Registro Regionale OdV,
 SS-GE-171-2007 n° 813



AUTORIZACION PARA LA ASISTENCIA ODONTOLOGICA GRATUITA DE MENORES QUE PERTENECEN A FAMILIAS DE ESCASOS RECURSOS Y CON DERECHO A SANIDAD SOCIAL

Yo.....

Residente en.....via.....

tel.....

Recibo la senalizacion del dentista disponible a ejecutar cura gratuita del proyecto "Un Dentista per Amico" de.....

Declaro de haber leído, aceptado y retirado una copia del reglamento de acceso al servicio.

Me dirigiré en el estudio odontologico del Dott.....

Situado en.....via.....

Con el siguiente menor:

Nombre y apellido.....

Lugar y fecha de nacimiento.....

Nombre y apellido, telefono del padre que tiene la tutela:

.....

Nombre y apellido, telefono del Asistente social a cargo:

.....

Nota.....

.....

Quitando la responsabilidad a la Asociacion, al eventual voluntario acompanador y al Dentista de cualquier responsabilidad.

Fecha.....

Firma.....