



Un Dentista per Amico

ArKe`Onlus

FORMULARI PER ASISTENCEN DENTISTE FALAS PER TE VEGJLIT QE BEJNE PJESE NE FAMILJE
TE DOBETA TE KONSIDERUARA NGA ANETARET E RRETHIT TE SHENDETIT

Une i nenshkruari

Rezident.....Ne.....rruga.....

tel.....

Marr sinjalizimin e dentistit te disponueshem que jep mjekime falas si projekti " nje dentist si
Shoke" nga.....

Deklaroj qe kamlexuar, pranuar dhe kam marr kojen e

Rregullores per hyrjens ne sherbim dote shkoj ne zyren dentistiche e

Doktorit..... me vend qedrim

Ne..... rruga me te miturin qe vjen pas:

Emer dhe mbiemer.....

Vendi dhe data e lindes.....

Emer mbiemer telefon te prendi qe kujdeset

Emer mbiemer telefon te asistentit social

Pergjegjes.....

shenim.....duke mos pritur, nga Vullnetari shoqerues dhe dentisti nga çdolloje
pergjegjesie.

Data

Firma.....

Aurorizoj trajtimin e te dhenave te mia personale ne baze te ligjit d.lgs. 196 te 30 qershorit 2003

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

Firma il tuo 5x1000 ad Arkè - C.F. 91038960109