RACCOMANDATA A/R

Spettabile

CASDIC

Piazza Grazioli 16

00186 ROMA

Il/la sottoscritto/a………………………………………………………………………in qualità di avente diritto alle prestazioni LTC allega alla presente documentazione di spesa in fotocopia per il rimborso.

 Firma……………………..………………………………………….

Allegati

DATA………………………