Spett.le
Istituto Mons. L. Biraghi Sede

Il/La sottoscritto/a, nella sua qualità di Ospite/Familiare di……..
segnala quanto segue:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Firma

_____

Data_____