

RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO CONSEGNA PASTI A DOMICILIO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in via/piazza _____ n. _____

località _____

recapito telefonico _____ C.F. _____

RICHIEDE

la consegna del pasto a domicilio per i seguenti giorni:

☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì ☐ sabato

preferendo come bevanda:

☐ acqua naturale ☐ acqua frizzante ☐ vino

DICHIARA

Di NON presenta intolleranze e/o patologie che richiedono una dieta particolare.

In caso contrario, indicare quali: _____

Gattico-Veruno, lì _____

Firma

Recapito di un familiare/referente:

nome e cognome _____

residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

recapito _____