



## Scheda di prescrizione

**“Soggiorno alle terme”  
RIOLO TERME**

**autunno 2010**

**convenzione soci AMRER Onlus**

**Periodo: da lunedì 27 settembre a sabato 9 ottobre 2010**

**nome** \_\_\_\_\_

**cognome** \_\_\_\_\_

**nato/a il** \_\_\_\_\_ **a** \_\_\_\_\_

**residente a** \_\_\_\_\_ **in via** \_\_\_\_\_

**telefono** \_\_\_\_\_ **cell.** \_\_\_\_\_

**email** \_\_\_\_\_

**Tipologia di cure che si vogliono prenotare:**

- “Ciclo di fanghi per osteoartrosi
- “Ciclo di cura delle vasculopatie periferiche”

**NOTE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_



**inviare compilato al n° fax 0541 67 07 33**

**per informazioni o delucidazioni Daniele Conti AMRER 349 5800852**