

	Accettazione		Mod. 0494	Pag. 1 di 1	
	DICHIARAZIONE DI NON AVVENUTA BOLLATURA			Parola chiave: <i>bollatura</i>	
	Rev. 00		del 15/10/2024		

Il sottoscritto _____

Reparto o Servizio: _____

Giorno in cui non è avvenuta la bollatura: ____/____/____

Ora: _____ ☐ Entrata ☐ Uscita

Motivo della non avvenuta bollatura: _____

Bra, li _____

IL RICHIEDENTE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

info@santannacasale.it	www.santannacasale.it
Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l. Viale Cavalli d'Olivola, 22 - 15033 - Casale M.to (AL) Tel 0142/334611 Fax 0142/75812 Documento di proprietà della Nuova Casa di Cura Sant'Anna srl - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Accettazione		Mod. 0494	Pag. 1 di 1	
	DICHIARAZIONE DI NON AVVENUTA BOLLATURA			Parola chiave: <i>bollatura</i>	
	Rev. 00		del 15/10/2024		

Il sottoscritto _____

Reparto o Servizio: _____

Giorno in cui non è avvenuta la bollatura: ____/____/____

Ora: _____ ☐ Entrata ☐ Uscita

Motivo della non avvenuta bollatura: _____

Bra, li _____

IL RICHIEDENTE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

info@santannacasale.it	www.santannacasale.it
Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l. Viale Cavalli d'Olivola, 22 - 15033 - Casale M.to (AL) Tel 0142/334611 Fax 0142/75812 Documento di proprietà della Nuova Casa di Cura Sant'Anna srl - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	