

AUTONOME PROVINZ BOZEN-SÜDTIROL SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEB	PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO-ALTO ADIGE AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE
---	---

BESTÄTIGUNG ÜBER DIE KOSTENLOSE ABGABE VON GLUTENFREIEN PRODUKTEN	ATTESTAZIONE SULL'EROGAZIONE GRATUITA DI PRODOTTI SENZA GLUTINE
--	--

..... BETREUTER ASSISTITO	..... GEBURTSDATUM DATA DI NASCITA
..... STEUERNUMMER CODICE FISCALE	..... BETREUUNGSKODEX CODICE ASSISTITO

ABGEBENE PRODUKTE	PRODOTTI EROGATI
-------------------	------------------

Kodex Codice	Beschreibung / Descrizione	Menge Quantità	Einheitspreis Prezzo Unitario	Betrag Importo
<b>Totale / Ingesamt</b>				

Stempel des Leistungserbringers  
Timbro dell'erogatore della prestazione

Datum der Abgabe / Data dell'erogazione .....	Fortlaufende Nummer / Numero progressivo .....
Kassabon / Scontrino fiscale	vom / del

Ich bestätige den Erhalt der oben angeführten Produk- te	Confermo di aver ricevuto i prodotti di cui sopra
..... Leserliche Unterschrift des Betreuten oder dessen Bevollmächtigten	..... Firma lesbile dell'assistito o del suo delegato

Monatlicher Restbetrag / Importo residuo mensile ..... €