

CASA DI CURA S. ANNA S.p.A. TERAPIE RIABILITATIVE

Sede di Tirocinio per gli Specializzandi
in Audiologia e Foniatria
Università degli Studi di Torino



Asti, _____

Preg.mo/a Sig./Sig.ra _____

La Casa di Cura offre, a chi lo desidera, trattamenti alberghieri differenziati alle seguenti tariffe quotidiane:

- | | |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> CAMERA SINGOLA | € 60.00 + IVA 10% |
| <input type="checkbox"/> SINGOLA SUPERIORE | € 120.00 + IVA 10% |
| <input type="checkbox"/> LETTO PER ACCOMPAGNATORE | € 20.00 + IVA 10% |

Sono compresi: TV, Telefono, Scelta menù, Servizio in camera, collegamento ad Internet.

Il sottoscritto riconosce la scelta indicata a decorrere dal _____

Firma per accettazione
