

DOMANDA PER ORTODONZIA

Spett.le
EBRART Abruzzo
Via G.Mazzarino 8
Pescara

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente in _____ CAP _____ via _____ codice fiscale _____

_____ tel _____ ☐ titolare, ☐ socio, ☐ dipendente della ditta _____

P:IVA _____ C.F. _____ matr.Inps _____

con sede in _____ via _____ CAP _____ tel _____

Aderente all'Ebrart Abruzzo, fa richiesta del contributo messo a disposizione come

ORTODONZIA

☐ egli stesso _____

☐ figlio _____

Si allega la seguente documentazione:

☐ Documentazione attestante le spese sostenute

☐ Busta paga del mese precedente la domanda (per i dipendenti)☐ Visura camerale (artigiani, collaboratori familiari)

☐ Stato di famiglia

☐ Autorizzazione al trattamento dati☐ Fotocopia documento e codice fiscale del richiedente

Le autocertificazioni non sostituiscono i documenti richiesti

L'Ebrart, qualora fosse necessario, si riserva la facoltà di richiedere ulteriori documenti a completamento della pratica.

Indirizzo mail da utilizzare per l'invio della certificazione CU _____

Nel caso di approvazione della presente, i contributi potranno essere versati presso la

Banca _____

Codice IBAN: |

(Si richiede la compilazione completa di tutti i dati richiesti, pena il mancato riconoscimento del contributo.)

Restando a disposizione per eventuali ed ulteriori chiarimenti, si porgono distinti saluti

Timbro e firma

_____, li _____



SCHEDA ANAMNESTICA

Tale scheda è stata concepita per rilevare le tipologie di **prestazioni di ortodonzia** effettuate.

Dati paziente – Cognome e Nome			
Nato a	il	Codice Fiscale	
Residente a		Prov	CAP
Via/Piazza		N°	N° tel.

1) Motivazione che rende necessaria l'applicazione dell'apparecchio ortodontico

.....

.....

.....

2) Tipologia apparecchio utilizzato

.....

.....

.....

3) Se apparecchio mobile allegare certificato di conformità

Note:

Firma e timbro dell'odontoiatra

Data
