

An den

Sanitätsbetrieb Bozen
Dienstleistungsabteilung
Amt für Konventionen
Amba-Alagi-Str. 20
39100 BOZEN BZ

Bozen,.....

Betreff: **Ansuchen um Übernahme des Tagessatzes**

Der/Die Unterfertigte
ersucht diesen Sanitätsbetrieb um Übernahme des im Betreff angeführten Tagessatzes, um
Herrn/Frau
geboren in am, wohnhaft in
..... Straße.....im Altersheim
von stationär aufnehmen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift)

.....
.....
.....
.....
(Adresse und Telefonnummer)

Anlage: Bescheinigung, welche die körperliche Behinderung bestätigt