



CURE TERMALI 2010 SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. di _____

Via/piazza _____ n. _____

Tel. _____ / _____ Cell. _____ / _____

Email _____

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLE CURE TERMALI PER L'ANNO 2010 PRESSO
LE TERME DI MONTECATINI

GIORNO DI INIZIO CICLO DI CURE _____

PATOLOGIA E CURA IN CONVENZIONE SSN
(da indicare nella prescrizione del medico di famiglia)

IL TICKET SSN PER LE CURE TERMALI ED IL COSTO DI EVENTUALI SECONDE CURE SONO
DA PAGARSI PRESSO LA BIGLIETTERIA CENTRALE DELLE TERME DI MONTECATINI.

Dichiaro di prestare il mio consenso per il trattamento dei dati personali da parte di Terme di Montecatini Immobiliare Spa o da suoi incaricati per informazioni a carattere commerciale e/o promozionale, nel rispetto della legge sulla privacy 675/96 e al d.lgs 196/2003. Potrò chiedere la cancellazione dei miei dati dal vostro archivio dati in qualsiasi momento.

Luogo e data _____ Firma _____

Questa scheda va compilata da ogni curista e inviata alla biglietteria delle terme al n° di fax 0572 778455 (PER COMUNICAZIONI CONTATTARE IL N° 0572 778450) con allegata la richiesta del medico curante. In modo che gli addetti alle prenotazioni possano prendere gli appuntamenti per le cure.