



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Classifica G/11/03 fasc.4/2015.

PROT. 49766 del 21/08/2015
Ferrara, 21/08/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

Bragaglia Vanda

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

Oggetto: rimborso tracheostomizzati

Con la presente si chiede l'emissione di un mandato di pagamento per € 100,00 a favore di utente tracheostomizzato.

Codice lista: ILS15_0380

Cordiali saluti.

Il Dirigente
GRECO MICHELE
(lettera firmata digitalmente)