



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

Classifica L/15 fasc.1/2015.

PROT. 5659/1 del 24/09/2015
Ferrara, 24/09/2015
vedi segnatura .xml

Alla cortese attenzione di

Bragaglia Vanda

U.O. ECONOMICO FINANZIARIA

Oggetto: rimborso a tracheostomizzati

Con la presente si chiede di emettere mandato di pagamento per € 100,00 a fronte di rimborso a utente tracheostomizzato.

Codice Lista: ILS15_0456

Cordiali saluti.

Il Dirigente
GRECO MICHELE
(lettera firmata digitalmente)