

MODELLO PREVENTIVO CURE E PROTESI DENTARIE DA PRESENTARE ALLA EDILCASSA DELLA REGIONE SARDEGNA.

DATA _____ LUOGO _____

STUDIO MEDICO DENTISTICO _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ' _____

PREVENTIVO RELATIVO AL

SIG. _____ DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____ INDIRIZZO _____

CITTÀ _____

PREVENTIVO:

1) ESTRAZIONI : N. _____ IMP. UNIT. _____ TOT. _____

2) ABLAZIONE : N. _____ IMP. UNIT. _____ TOT. _____

3) OTTURAZIONI : N. _____ IMP. UNIT. _____ TOT. _____

4) PROTESI : N. _____ IMP. UNIT. _____ TOT. _____

ALTRE : SPECIFICARE.

5) _____ : N. _____ IMP. UNIT. _____ TOT. _____

6) _____ : N. _____ IMP. UNIT. _____ TOT. _____

TOTALE GENERALE PREVENTIVO.

=====

Si dichiara, sotto la propria responsabilità civile e penale, che il preventivo delle cure sopradescritte sono relative ed esclusive del Sig. _____ e che le successive ricevute fiscali che verranno rilasciate a suo nome si riferiscono a detto preventivo. A tal fine si impegna a far menzione della data del preventivo nelle ricevute fiscali.

IN FEDE

(timbro e firma)