

CERTIFICADO DEL CENTRO / RESIDENCIA
--

Centro/Residencia

N.I.F.

Domicilio

Teléfono

C. Postal

L ocalidad

Provincia

N.º Registro

Titular

N.I.F.

D./D.^a

Certifica que

D./D.^a

Reside en este centro/residencia desde

Internado

Media pensión

persona válida ☐

Tiene reservada una plaza para: persona dependiente ☐ desde

Internado

Media pensión

Importe mensual

Correspondiente a lo siguiente:

Concepto

Cuantía

€

Concepto

Cuantía

€

Concepto

Cuantía

€

En

, a

de

de

(Firma y sello del responsable del cen tro)