CARTA INTESTATA DELL'ENTE CHE RICHIEDE L'ACCREDITAMENTO

ACCREDITAMENTO DI
CENTRI SOCIO EDUCATIVI- Ambito territoriale di Menaggio

Scheda identificativa dell'organizzazione da utilizzare come brochure informativa per l'utente

(*da compilare su supporto informatico con carattere Times New Roman 12, interlinea 1, non più di 2 cartelle)*

Descrizione dell'organizzazione

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Sede operativa: _____

Eventuale sito web _____

Referente operativo:

- Nome e Cognome:
- N° telefono:
- Fax:
- E-mail:
- Orari:

Prestazioni erogate

AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI
Protocollo Interno N. 847/2024 del 15-02-2024
Allegato 5 - Copia Documento