

Offerta economica

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente ne comune di _____ cap _____

Via, numero civico _____

Telefono _____ cell _____

Indirizzo mail _____

Presenta la seguente offerta economica:

Compenso forfettario per l'incarico:

(in cifre) € _____, _____

(in lettere) _____

Compenso per ciascuna visita medica da effettuare:

(in cifre) € _____, _____

(in lettere) _____

Data _____ firma _____