

**FATTURAZIONE INCONTINENZA**

Gentili Clienti,

Vi comunichiamo che per poter fatturare direttamente alla Cassa Malati abbiamo bisogno dei seguenti dati.

**Nel caso in cui non dovessimo ricevere i dati saremo costretti a fatturare direttamente al cliente privato.**

NOME: .....

COGNOME: .....

INDIRIZZO: .....

LOCALITÀ: .....

TELEFONO: .....

DATA DI NASCITA: .....

MEDICO CURANTE: .....

NOME CASSA MALATI BASE: .....

NR ASSICURATO: .....

NR AVS: .....

Inviare il questionario completato a:

**NL NEOLAB SA, via Résiga 1, 6883 Novazzano**

Per qualsiasi chiarimento non esitate a contattarci al 091 683 03 51.

Vi ringraziamo per la collaborazione.

Cordiali saluti.

**NL NEOLAB SA**