



Residència Geriàtrica i Centre de Dia

LLAR SANT JOSEP

Riera Basté, 48 - 08830 Sant Boi de Llobregat - Barcelona

Telèf. centr. 93 640 04 64 - Telèf. públic 93 640 14 45

Fax 93 630 57 63 - E-mail: llarsantjosep@yahoo.es

sol·licitud\sol·licitudingresword

Núm. expedient.....

SOL·LICITUD D'INGRÉS SOLICITUD DE INGRESO

DADES PERSONALS - DATOS PERSONALES

En/Na

D./D^a.....

Nascut/da a

Província

Nacido/a en Provincia.....

Data de naixement

NIF núm.

Estat civil

Fecha de nacimiento.....NIF n1..... Estado civil.....

Número de la S.S.: CIP.....

Domicili

Domicilio.....

Municipi

Telèfon

Municipio.....Teléfono.....

Sol·licita voluntàriament el seu ingrés a la RESIDÈNCIA LLAR SANT JOSEP
Solicita voluntariamente su ingreso en la RESIDENCIA LLAR SANT JOSEP

Sol·licita plaça al CENTRE DE DIA LLAR SANT JOSEP
Solicita plaza en el CENTRO DE DÍA LLAR SANT JOSEP

Sant Boi de Llobregat, ade..... de.....

El/la sol·licitant

El/la solicitante

DADES DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA SOL·LICITANT

(en cas d'incapacitat legal o pràctica del/de la sol·licitant, serà l'única persona de contacte per a tractar assumptes amb la Residència)

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL/DE LA SOLICITANTE

(en caso de incapacidad legal o práctica del/de la solicitante, será la única persona de contacto para tratar asuntos con la Residencia)

Nom i cognoms

Nombre y apellidos.....

Núm. DNI

Parentiu

N. DNI *Parentesco*

Adreça

Dirección.....

Codi Postal

Municipi

Código Postal. *Municipio*.....

E-mail

E-mail.....

Telèfon

Teléfono.....

Sant Boi de Llobregat, a..... de..... de.....

Firma de la persona responsable