

CERTIFICADO DEL CENTRO/RESIDENCIA

Centro/Residencia N.I.F.

Domicilio Teléfono.....

C. Postal Localidad Provincia

N.º Registro.....

Titular N.I.F.

D./D.^a Certifica que

D./D.^a

Tiene reservada /ocupa plaza en este centro/residencia desde.....

Internado..... Media pensión.....

Importe mensual Correspondiente a lo siguiente:

Concepto Cuantía..... €

Concepto Cuantía..... €

Concepto Cuantía..... €

En....., a de de 20

Firma y sello del responsable del centro