Conteggio aiuto domestico / cure a domicilio

Persona assicurata: ..... **Numero cliente:** .....

Nome / Cognome / Indirizzo del fornitore di prestazioni:

Fattura del mese di:	**Anno:**
Indennità all'ora: CHF	

Le chiediamo di descrivere le attività giornaliere.

Data	**Aiuto domestico** (Esempi di descrizione: cucinare, pulizie domestiche, lavare i vestiti, …)	**Cura a domicilio** (Esempi di descrizione: Vestire, Cura del corpo, Bendaggi, …)	**Importo** CHF

I firmatari confermano di non appartenere alla cerchia stretta di familiari della persona assicurata.

Importo ricevuto:

Luogo / Data: .....

.....
(Firma del fornitore di prestazioni)