

Spett.le  
AMMINISTRAZIONE COMUNALE  
DI VALBONDIONE

OGGETTO: LOCAZIONE IMMOBILE "AMBULATORIO MEDICO UBICATO IN VIA SAN LORENZO  
N. 22 – SERVIZIO DI MEDICINA SPECIALIZZATA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ - Codice fiscale \_\_\_\_\_ - residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in qualità  
di \_\_\_\_\_;

Visto l'avviso d'asta per la locazione in oggetto;

Con la presente,

O F F R E

il canone di locazione complessivo di €. \_\_\_\_\_ (in lettere ed in  
cifre);

\_\_\_\_\_