

ANEXO C

D./D^a. , en calidad de del Centro Asistencial de Melilla para la Atención a
 Personas mayores
 Residentes

CERTIFICA

Que la relación de residentes correspondiente al mes del año 2025, son los siguientes:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FECHA NACIMIENTO	FECHA ALTA	FECHA BAJA	DIAS ESTANCIAS	CUANTIA DIA	COSTE PLAZA A REPERCUTIR (€)
1							
2							
3							
4							
5							
.../...							
Total usuarios							Importe total

Lo que certifico a los efectos de.....en Melilla a de de 2025

Sello y firma de la Entidad