



# *Corpo Bandistico Cassinese*

## *"Francesco Solia"*

### Registro delle sanificazioni dei locali

GIORNO	LUOGO	DESCRIZIONE INTERVENTO	PRODOTTI UTILIZZATI	FIRMA DELL'INCARICATO	FIRMA DEL PRESIDENTE

*Con la compilazione del presente modulo si dichiara che il servizio di pulizia e sanificazione è stato correttamente eseguito secondo le direttive Ministeriali.*