

DELEGA PER RITIRO REFERTI O RICHIESTA DI INVIO

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE COMPILATO SE IL RITIRO AVVIENE DA PARTE DI PERSONA DIVERSA DALL'INTERESSATO, OVVERO SE L'INTERESSATO RICHIEDE LA SPEDIZIONE, AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003 e s.m.i. In assenza i referti non potranno essere consegnati / inviati

Il/La Sottoscritto/a _____

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ___ / ___ / ___

Residente a Città _____ (cap) _____

Via _____

n. _____ Tipo Documento _____ Numero _____

Delega il/la Sig./ra _____

Cognome _____

Nome _____

Tipo Documento _____

Numero _____

munito/a dei documenti (anche in fotocopia) di delegante e delegato, al ritiro dei referti degli esami da me eseguiti ed indicati nel presente modulo(*)

Richiede l'invio a mezzo posta al seguente indirizzo _____

Via _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia ()

DATA ___/___/___

FIRMA DELEGANTE/RICHIEDENTE

(*) I referti del seguente/i esame/i _____ sono stati ritirati in data _____

FIRMA DELEGATO
