

DELEGA RITIRO REFERTO

PRELIEVI IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Delegante

Il/la sottoscritto/a Nome Cognome.....

Nato/a a prov. (.....) il

DELEGA

Delegato

Il/la sottoscritto/a Nome Cognome.....

Nato/a a il

al ritiro del referto relativo al prelievo eseguito in data

Data

Firma del delegante

Firma del delegato

.....

.....