

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

.....

.....

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante
IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

