

Sistema qualità certificato UNI EN ISO 9001:2015
Laboratorio accreditato SSN n. 12315

DELEGA PER IL RITIRO DEI REFERTI

COMPILARE IN STAMPATELLO IN OGNI SUA PARTE ☺

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ Prov. _____ il ___/___/___

Documento di identità _____ rilasciato da _____ il ___/___/___

DELEGO AL RITIRO

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ Prov. _____ il ___/___/___

Documento di identità _____ rilasciato da _____ il ___/___/___

La persona delegata deve presentare un proprio documento di identità e copia del documento di identità del delegante, entrambi in corso di validità.

Data _____

Firma _____

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA

Operatore _____ Data ___/___/___

Firma del delegato per ricevuta _____