

Fondazione Molina Onlus - Varese	ADI Segreteria: 0332 207464	MD - 804 Vers. 1 del 23/10/2018
	RITIRO REFERTO - DELEGA	Pag. 1 di 1

DELEGA RITIRO REFERTO

PRELIEVI IN ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Delegante

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

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

D E L E G A

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

.....

Nota: i referti verranno consegnati al delegato munito di:

- modulo di delega debitamente compilato
- documento personale di riconoscimento in corso di validità
- documento di riconoscimento del delegante in corso di validità (originale o copia)