

DELEGA PER DELEGA PER IL RITIRO DEI REFERTI

Il Sottoscritto _____, nato a _____ (____)
il ____/____/_____, documento d'identità tipo _____ nr. _____,
(allegare fotocopia documento d'identità valido)

DELEGA

il Sig./la Sig.ra _____, nato a _____ (____)
il ____/____/_____, documento d'identità tipo _____ nr. _____,
(allegare fotocopia documento d'identità valido)

a ritirare in mia vece i seguenti referti: _____ presso il Centro Italiano Postura di Via Vitruvio, 38 a Milano (Mi).

La persona delegata è in grado di comunicare notizie in merito allo stato di salute di nostro/a figlio/a, è in grado di ricevere informazioni in merito alla visita che riceverà nostro/a figlio/a e firmerà in nostra vece autorizzando il Centro Italiano Postura all'erogazione delle suddette prestazioni.

Data ____/____/____

Firma del delegante

firma leggibile