

CHINESI SRL IS
Poliambulatorio specialistico

DELEGA PER RITIRO REFERTI

Il/la sottoscritto/a Sig. _____ Nato/a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____

Ai sensi del D. Lgs 30 Giugno 2003, n. 196 ad oggetto “ codice in materia di protezione dei dati personali “ e successive modificazioni e integrazioni.

DELEGA

Il/la sottoscritto/a Sig. _____ Nato/a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____

Al ritiro dei referti di: TAC / RMN / altro _____
Esonerando il Poliambulatorio Chinesi s.r.l. I.S. da qualsiasi responsabilità

Si allega:

- 1. COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO**

IL DELEGANTE