

DELEGA PER IL RITIRO DEI REFERTI

Alla Radiologia Cervignanese Snc

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il

delega la persona sotto indicata al ritiro dei referti degli esami presso di Voi eseguiti.

Delegato: Sig./Sig.ra

Tipo di esame eseguito:

data firma

La persona incaricata al ritiro deve presentarsi con fotocopia di un documento di riconoscimento valido.

La Radiologia Cervignanese garantisce che i dati contenuti in questo documento saranno trattati in conformità a quanto prescritto dal DL 30.06.03 n. 196 codice in materia di protezione dei dati personali

si allega fotocopia documento