

# DELEGA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

delega il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

identificato mediante \_\_\_\_\_

emesso il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

ad effettuare la scelta del medico Dr. CATANI FRANCESCO ENRICO

a ritirare \_\_\_\_\_

Formigara \_\_\_\_\_

Firma