

ALL'ATTENZIONE DI _____

SEDE DI _____

MODELLO DI DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

il _____ e residente in _____ n. _____

CAP _____ CITTA' _____ (____), Codice Fiscale _____ ,

DELEGA

Il dott. _____ nato a _____ il _____

residente in _____ n. _____ CAP _____ CITTA' _____

_____ (____), Codice Fiscale _____

Per la richiesta di informazioni in merito

Data _____

Firma Delegante _____

Allegati documenti d'identità di delegante e delegato in corso di validità