

SERVIZIO AMBULATORIALE

MODULO PER RITIRO DELLA RISPOSTA

Presso il **CENTRALINO** (pianoterra):

da Lunedì a Venerdì dalle 13.00 alle 19.00

Da compilare in stampatello

ESAME: _____

Io sottoscritto/a _____

ritira personalmente

delega al ritiro sig./sig.ra _____

_____ Firma

ESIBIRE UN DOCUMENTO D'IDENTITA'

Data ritiro _____ Firma per ricevuta _____