



ANDROMEDA

Centro Medico
Specialistico

Salute e Benessere
per l'uomo e la donna

Centro Medico Specialistico Andromeda S.r.l.

Via G.B. Pergolesi, 4 - 20124 Milano

Tel 026690123 - fax 026702868

info@andromedacentromedico.it

Direttore Sanitario: Dr. Vincenzo Capicotto

P.IVA 09130120158 - Capitale Sociale euro 12.600,00 -

R.E.A. n°1271868

DELEGA RITIRO REFERTI SANITARI

Il /La sottoscritto/a.....

nato/a a.....il.....

residente a.....Via

Documento.....n.

DELEGA

il Sig./Sig.ra.....

nato/a a.....il.....

al ritiro dei seguenti referti:

.....
.....

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ATTENZIONE

- **Allegare fotocopia di documento d'identità valido del delegante (colui che firma)**
- **Colui che ritira il referto deve essere persona maggiorenne e munito di un proprio documento d'identità.**

Luogo e data.....

Firma del delegante.....