



CENTRO DIAGNOSTICO BIOLAB

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
ACCREDITATO SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO
AUTORIZZATO REGIONE MOLISE N. 269 DEL 21.12.2018

Biolab S.r.l. - via Colunno, snc - 86021 Bojano (CB) - tel 0874 782896 - biolabsr1@gmail.com - biolabsr1@pec.it - P.Iva 01487350702

DELEGA PER IL RITIRO DEI REFERTI

Io Sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il _____

(allegare fotocopia documento d'identità valido)

Delego

il Sig. / la Sig.ra _____

Nata/o a _____ il _____

(maggiorenne, che si presenterà al ritiro con un documento d'identità valido)

A ritirare in mia vece i seguenti referti

Data e luogo _____

FIRMA DEL DELEGANTE _____
(per esteso e leggibile)