



DELEGA RITIRO REFERTI ED ESAMI

Il/La sottoscritto/a (delegante)
nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 (GDPR) in materia di protezione dei
dati

DELEGA

il/la sig./ra (delegato) al ritiro per Suo conto dei referti e
reperti delle prestazioni da lui/lei effettuate.

Estremi del documento identificativo del delegante	Carta d'identità	Patente
	Numero.....	Numero.....

In allegato copia fotostatica del documento del delegante indicato, in corso di validità.

Data.....

Firma.....

BEA ALESSANDRIA S.R.L.

*Sede legale: largo Milite Ignoto 6/1 – Busalla
Sede operativa: via Cavour, 23 - Alessandria
p.iva: 02219820996*