



Casa di Cura Sant'Anna
Via K. Herold, snc - 03043 CASSINO (FR)
MAIL info@santannacassino.it
www.santannacassino.it

 **+39 0776 31 11 23**

Sant'Anna
CASA DI CURA

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.....