

" Cav. Uff. G. Franco Fornari "  
Via Sammaione, 8  
25043 Breno (Bs)  
tel. fax, segret. 0364 321156  
Cod. Fisc. 90004380177  
www.avisbreno.it  
E-mail: avisbreno@libero.it

**DELEGA PER RITIRO COPIA ESAMI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente Città \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tessera Avis N°				
-----------------	--	--	--	--

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO:**

Il/La signor/a \_\_\_\_\_

A richiedere al Direttore Sanitario della Sezione Avis di Breno la copia dei miei esami clinici del \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_