

Luogo _____

Data _____

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita: __/__/____/

Richiesta di Laboratorio N° _____

RICHIEDO l'invio dei REFERTI di LABORATORIO al seguente indirizzo di posta elettronica:

Email _____

Solo in caso di malfunzionamento del servizio di posta elettronica

RICHIEDO l'invio dei REFERTI di LABORATORIO al seguente FAX:

N. FAX _____

Corrispondente a _____

Allego fotocopia della mia carta di identità.

Allego fotocopia della carta di identità della persona eventualmente da me delegata alla ricezione del referto nella modalità sopra indicata

Firma leggibile
