

Modulo delega per ritiro/riconsegna kit test sangue occulto

Io sottoscritto/a, Sig./ra.....

Nata/o a.....il.....

Delego

Il Sig./ra.....

Nata/o a.....il.....

A ritirare e/o a riconsegnare presso le farmacie, il kit per la ricerca del sangue occulto.

Data e luogo

Firmato