



65⁺¹



Darfo Boario Terme il _____ 2021

RICHIESTA COPIA ESAMI

Io sottoscritto /o _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ codice fiscale _____

Tessera AVIS n. _____

GRUPPO SANGUIGNO _____

AUTORIZZO

il Consigliere della Sezione AVIS di Darfo Boario Terme, nella persona di _____

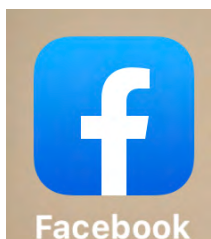
a richiedere al Direttore Sanitario della Sezione stessa, copia dei miei esami clinici effettuati il _____

Chiedo di essere contattato a mezzo telefono o sms non appena pronta la copia da ritirare al

numero: _____

N.B.: LA COPIA DEGLI ESAMI RICHIESTI CON LA PRESENTE, SE GIA' TRASMESSI AL DIRETTORE SANITARIO DAL TRASFUSIONALE DI ESINE, SARA' DISPONIBILE QUI IN SEDE, IN BUSTA CHIUSA, AL MASSIMO TRA **SETTE GIORNI DA OGGI**. IN OGNI CASO SARETE AVVISATI AL NUMERO DI CELLULARE SOPRA RIPORTATO.

In fede



Visita il nostro sito www.avidarfo.it troverai tante notizie interessanti - email: avidarfo@gmail.com

