



**EUTONIA s.r.l. SANITA' E SALUTE**  
sede Legale e Operativa: via Domenico Rossetti, 62  
sedi Operative via Mascagni 3/1 e via Carducci 31  
Trieste  
Tel: 040 360430 Fax: 040 3724455  
[info@eutoniasanitaesalute.it](mailto:info@eutoniasanitaesalute.it)

**MODULO PER LA DELEGA AL RITIRO DEL REFERTO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DELEGO**

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

che verrà munito/a di documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data ritiro \_\_\_\_\_ Firma per ricevuta \_\_\_\_\_



**EUTONIA s.r.l. SANITA' E SALUTE**  
sede Legale e Operativa: via Domenico Rossetti, 62  
sedi Operative via Mascagni 3/1 e via Carducci 31  
Trieste  
Tel: 040 360430 Fax: 040 3724455  
[info@eutoniasanitaesalute.it](mailto:info@eutoniasanitaesalute.it)

**MODULO PER LA DELEGA AL RITIRO DEL REFERTO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**DELEGO**

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

che verrà munito/a di documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data ritiro \_\_\_\_\_ Firma per ricevuta \_\_\_\_\_