

EXAMINA™

MEDICINA MULTISPECIALISTICA

DELEGA

per il ritiro della documentazione sanitaria

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

DELEGA

Il/La sig./sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

AL RITIRO DELLA seguente documentazione:

(specificare il tipo di documentazione richiesta: esami ginecologici, cd mammografico, biopsia...)

Dichiara inoltre di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la presente delega viene rilasciata (art. 13 D Lgs 196/2003).

Luogo e ora

Firma leggibile del DELEGANTE

N.B. Si allega alla presente copia del documento di identità del DELEGANTE

Examina srl

sede legale: Corso Vittorio Emanuele II, 18 - 10123 Torino

Tel. +39 011.6507896

R.E.A. n. TO 1157474

Cap. soc. 30.000,00 euro

C.F. e P.Iva 10734450017

I nostri centri

Corso Vittorio Emanuele II, 18 - Torino

Via Pavia, 11/b Rivoli (To)

Tel. + 39 011.6507896

info@gruppoexamina.it

www.gruppoexamina.it