

DELEGA PER IL RITIRO

TUTELA DEI DATI PERSONALI GDPR. REG. EUR. 26/05/2016 n. 679

Il\la sottoscritto\ta _____ nato\ta a _____

Il _____ C.F. _____

AUTORIZZA

il\la Sig.re\ra _____ nato\ta a _____

il _____,

al ritiro delle mie analisi presso il Laboratorio Città di Pesaro

Data _____

Firma _____

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGATO