



**Comunale di
Breno**

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE ODV

Via Sammaione, 8
25043 BRENO
Tel. 0364 321156
Sito web avisbreno.it
E-mail : breno.comunale@avis.it
Pec:avisbreno@pec.avisprovincialebrescia.it

DELEGA PER RITIRO COPIA ESAMI

Io sottoscritto _____

Nato/a a _____ il _____

Residente Città _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Tessera Avis N° _____ Telefono _____

AUTORIZZO:

Il/La signor/a _____

A richiedere al Direttore Sanitario della Sezione Comunale Avis di Breno la copia dei
miei esami clinici del _____

In fede _____

Data _____