



Dipartimento di Diagnostica per immagini

Direttore: Giuseppe Bonaldi

Fattura n.°.....

Bergamo,.....

RITIRO COPIA CD PRESSO :

SEG. RADIOLOGIA (ingresso 30) **TOTEM:** (tasto PC)

Da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle ore 15.30 TEL. 0352675030

COPIA CD

1.....eseguito in data.....

2.....eseguito in data.....

3.....eseguito in data.....

4.....eseguito in data.....

Per il ritiro copia CD deve:

1. Presentarsi munito di carta di identità e codice Fiscale
2. Può delegare per iscritto una persona di fiducia compilando la parte sottostante

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il a

Identificato con C.I. Passaporto Patente n

Firma:

Delegato o tutore al ritiro dei CD di cui sopra

Il/la sig./ra

Nato/a il a

Identificato con C.I. Passaporto Patente n

Firma delegato.....

N.B.: il delegato deve presentare documento identità e codice fiscale del delegante (anche copia) e il proprio.