

ASSOCIAZIONE GRUPPO INTERDISCIPLINARE DI CHIMICA DEI RADIOFARMACI-GICR

Sede in Bologna (BO) Via Massarenti n. 9

Presso Azienda Ospedaliera Universitaria S. Orsola

P. IVA e C.F. 0285231203

MODELLO DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ___/___/___

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il ___/___/___

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il ___/___/___

residente in via _____ CAP _____ Città _____

Codice Fiscale _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

il ___/___/___

a (indicare il tipo di operazione per cui si effettua la delega)

Luogo _____ Data ___/___/___

Firma Delegante _____

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante (in corso di validità)

Il Delegato si presenti con documento di identità (in corso di validità)