# DELEGA PER RITIRO ANALISI

Al Dirigente
Centro trasfusionale
Azienda USL
VITERBO

**I sottoscritti Donatori di sangue, iscritti alla Sez. AVIS di _____ con la presente delegano il Sig. _____ al ritiro dei propri risultati relativi alle analisi di laboratorio effettuate in occasione della donazione avvenuta in data _____**

**IL Delegato _____**

Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____
Donatore _____ Doc. N°_____ firma _____

**Data_____**

**Firma del Delegato_____**