

Delega scelta medico

All'ASP di Cosenza

Il/La sottoscritto/a

(nome e cognome del delegante)

nato/a a il

residente a indirizzo

documento d'identità (allegato in copia) tipo n.

DELEGA

il/la sig./sig.ra

(nome e cognome del delegato)

nato/a a il

residente a indirizzo

documento d'identità (allegato in copia) tipo n.

all'iscrizione al servizio sanitario e alla scelta del medico di base.

luogo: data:

firma del delegante

firma del delegato
