

**MEDICINA DI GRUPPO CAMERANO**

VIALE CECI 28, CAMERANO (AN), 60021

Dott. Mario Agostinelli

Dott.ssa Maria Ferrandino

Dott.ssa Luigia Pascali

Dott.ssa Simona Pirani

**DELEGA PER IL RITIRO DELLE PRESCRIZIONE MEDICHE PRESSO  
STUDIO MEDICO CURANTE**

IO SOTTOSCRITTO .....

NATO A .....

RESIDENTE A .....

DELEGO IL SIG/SIG.RA .....

A RITIRARE PRESSO LO STUDIO "MEDICINA DI GRUPPO CAMERANO" LE RICETTE  
DI FARMACI ED ESAMI DA ME RICHIESTI AL MEDICO CURANTE.

IN FEDE

.....