

Ritiro della documentazione sanitaria ed amministrativa
(DA RESTITUIRE ALLA SEGRETERIA DI AVIS PROVINCIALE BRESCIA)

Io sottoscritto _____

Presidente Avis Comunale di _____

elenco i nominativi dei soggetti autorizzati al ritiro/consegna presso la sede dell'Avis Provinciale Brescia della documentazione sanitaria e amministrativa dell'Avis Comunale di

	NOME	COGNOME	FIRMA LEGGIBILE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Il Presidente _____

Data _____

(firma leggibile)