



ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____

Documento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Recapito Telefonico fisso _____ Recapito Telefonico mobile _____

Padre/Madre/Rappresentante legale di (Nome e Cognome): _____

nato il ____/____/____ a _____

DELEGO

Ila Sig./ra (Nome e Cognome) _____

Documento _____ N. _____

Rilasciato da _____ in data _____

A RITIRARE CERTIFICATO VACCINALE DEL SOTTOSCRITTO

Data ____/____/____

Firma del DELEGANTE
