



Delega per il ritiro del/la minore

Riceve su appuntamento in Via Montereale 57, Pordenone

Il/La sottoscritto/a

Genitore di

dichiara di voler delegare alla/e persona/e sotto indicata/e l'eventuale ritiro del/la proprio/a figlio/a dallo studio della **dott.ssa Pamela Dovigo**, sito in **Via Brigata Sassari nr 2 a Pordenone**, assumendosi ogni responsabilità conseguente a tale delega ed esonerando la dottoressa Pamela Dovigo e i suoi collaboratori.

— DELEGA PERTANTO

quale/i persona/e di propria fiducia per il ritiro del/la proprio/a figlio/a, il/la Sig./Sig.ra:

Cognome

Nome

Nato/a a

il

e il/la Sig./Sig.ra:

Cognome

Nome

Nato/a a

il

NOTA BENE

Ai sensi delle leggi vigenti, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18.

LUOGO E DATA (PORDENONE, ...)

FIRMA DEL GENITORE