

Codice Fiscale Paziente:

DATI PAZIENTE

Cognome:

Nome:

INDIRIZZO CONSEGNA FARMACI

Campanello

Comune:

CAP:

Indirizzo:

N°:

Prov:

Telefono:

Cellulare:

DATI REFERENTE

Indicare i dati della persona autorizzata dal paziente a ricevere comunicazioni da doFar in attuazione del servizio comprese le notifiche dell'app Mirtominmente

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Tel.-Cel.:

E-Mail:

DATI DELEGATO

Indicare i dati della persona delegata dal paziente al ritiro dei farmaci presso l'indirizzo consegna farmaci su indicato

Cognome:

Nome:

Tel.-Cel.:

Campanello:

 portineria

Cognome:

Nome:

Tel.-Cel.:

Campanello:

 portineria

Cognome:

Nome:

Tel.-Cel.:

Campanello:

 portineria

Cognome:

Nome:

Tel.-Cel.:

Campanello:

 portineria