

Codice Fiscale Paziente:

DATI PAZIENTE

Cognome:

Nome:

DATI REFERENTE

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

Il referente è anche il delegato

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Telefono:

Cellulare:

E-Mail:

DATI DELEGATO

Indicare i dati della persona delegata dal paziente al ritiro in sua vece dei farmaci presso la farmacia

Cognome:

Nome:

Telefono:

Cellulare:

Cognome:

Nome:

Telefono:

Cellulare:

Cognome:

Nome:

Telefono:

Cellulare:

Cognome:

Nome:

Telefono:

Cellulare:

