

I sottoscritt_ _____ nat_ a _____
Prov. di _____ il _____ residente a _____
Prov. di _____ in Via _____ n° _____
C.A.P. : _____

CHIEDO

sotto la mia responsabilita', che il/i refert_ relativ_ alle analisi da _____ richieste
in data odierna, vengano spediti:

a **mezzo posta** al seguente indirizzo

per **via fax** al n _____

Palermo li _____

FIRMA

Si allega copia del documento di identità