

---

**DELEGA PER IL RITIRO DEL REFERTO**

Io sottoscritto

\_\_\_\_\_

doc. identità Nr. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

delego al ritiro del referto dell'esame il/la Sig./ra

\_\_\_\_\_

che si presenterà presso gli sportelli del CAD\* munito del *proprio documento di identità e di fotocopia del  
documento di identità del delegante.*

Firma delegante \_\_\_\_\_

\* Ufficio Accettazione Campioni (Piano Terra)

Centro Regionale Antidoping (CAD) – Regione Gonzole 10/1 10043

Orbassano (TO) – tel. 01190224216

Orari ritiro referti: Lun. – Ven. 8.30 – 15.30