



Il/La sottoscritto/a..... Nato/a .....

il ..... residente a .....

chiede che il referto degli esami eseguiti in data..... siano inviati:

all'indirizzo .....

via fax al numero .....

all'indirizzo e-mail .....

Campobasso, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Firma dell'utente* \_\_\_\_\_

*Firma dell'addetto all'accettazione* \_\_\_\_\_