

Modulo richiesta copia conforme per Intramoenia- Attività Libero Professionale

Il Sottoscritto/a

CODICE FISCALE _____

chiede una copia conforme all'originale della fattura per la visita/prestazione

eseguita in regime INTRAMOENIA in data _____ in quanto l'originale

è stato

SMARRITO

ALTRO (specificare il motivo) _____

Si autorizza la spedizione alla mail:

Data _____

Firma _____

Allegare il documento d'identità del paziente.

Se il paziente è minorenne, allegare il documento di uno dei genitori.

Se il paziente è deceduto è obbligatorio allegare copia dell'atto notorio.