



# ORDINE dei MEDICI VETERINARI della PROVINCIA di TARANTO

c/o Ospedale Testa - Via Rondinella, 6 - 74123 - TARANTO

Tel: 3402191549 / 0994706785

e-mail: [info@veterinaritaranto.it](mailto:info@veterinaritaranto.it) - pec: [ordinevet.ta@pec.fnovi.it](mailto:ordinevet.ta@pec.fnovi.it) - sito: [www.veterinaritaranto.it](http://www.veterinaritaranto.it)

## MODELLO DELEGA RITIRO DOCUMENTI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DELEGA**

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

a ritirare per proprio conto i seguenti documenti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e Data

Firma Delegante

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'