

MODELLO DI DELEGA PER IL RITIRO DEI FARMACI

____ sottoscritt_ _____, nat_ a _____ il
____/____/____ e residente in _____, alla via _____ n.
____, con il presente atto

Delega

____ sottoscritt_ _____, nat_ a _____ il
____/____/____ e residente in _____, alla via _____ n.
____, a ritirare presso la Farmacia _____, sita in _____
alla via _____ i farmaci prescritti dal dott. _____ su
ricetta da quest'ultimo inoltrata telematicamente alla suindicata farmacia.

In fede

RICEVUTA DI PRESA IN CARICO

_____ sottoscritt_____ , nat_ a _____ il
____/____/____ e residente in _____, alla via _____ n.
____, con la sottoscrizione del presente atto dichiara di aver preso in carico i farmaci di cui sopra e si
obbliga a recapitarli al beneficiario, esonerando la Farmacia da ogni responsabilità.

In fede

ALLEGATO 2

MODELLO DI DELEGA PER IL RITIRO DELLA RICETTA MEDICA

____ sottoscritt _____, nat_ a _____ il
____/____/____ e residente in _____, alla via _____ n.
____, con il presente atto

Delega

____ sottoscritt _____, nat_ a _____ il
____/____/____ e residente in _____, alla via _____ n.
____, a ritirare presso il dott. _____, con studio in _____
alla via _____ la ricetta medica contenente la prescrizione di farmaci, esonerando il
medico da ogni responsabilità a riguardo.

In fede

RICEVUTA DI PRESA IN CARICO

_____ sottoscritt _____, nat_ a _____ il
____/____/____ e residente in _____, alla via _____ n.
_____, con la sottoscrizione del presente atto dichiara di aver preso in carico la ricetta di cui sopra.

In fede