



MODULO ACQUISTO DELTACARD

NOME e COGNOME

DATA DI NASCITA / /

INDIRIZZO

LUOGO RITIRO DELTA CARD:

Analisi Cliniche v.le Toscana, 35/37 Rozzano
 v.le Lombardia, 1 Rozzano
 via Garibaldi, 21 Opera
 via Papa Giovanni XXIII, 13 San Giuliano M.se

Medicina dello sport v.le Toscana, 35/37 Rozzano
 via Sannio, 4 Milano
 via Piacenza, 4 Milano

Poliambulatorio v.le Toscana, 35/37 Rozzano
 via Piacenza, 4 Milano
 via Papa Giovanni XXIII, 13 San Giuliano M.se

Data

Firma