



**AUTORIZZAZIONE ALL'INVIO DEL REFERTO PER E-MAIL**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Autorizza la Scudosanitas S.r.l. ad inviare i referti delle prestazioni eseguite in data \_\_\_\_\_ al seguente indirizzo e-mail:

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

*(Si prega la gentile clientela di voler riportare il proprio indirizzo E-Mail in stampatello utilizzando gli appositi riquadri per ciascuna lettera o simbolo contenuto)*

In fede \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Autorizza la Scudosanitas S.r.l. ad inviare, **fino a revoca (\*)**, i referti delle prestazioni effettuate in data odierna nonché quelli che eseguirà successivamente presso la Scudosanitas S.r.l., al seguente indirizzo e-mail.

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

*(Si prega la gentile clientela di voler riportare il proprio indirizzo E-Mail in stampatello utilizzando gli appositi riquadri per ciascuna lettera o simbolo contenuto)*

In fede

(\*) La revoca potrà essere formalizzata sull'apposito modulo presente nella segreteria oppure inviando una lettera all'Amministrazione di Scudosanitas S.r.l.  
Via Baglivi 7, 00161 Roma

\_\_\_\_\_

**Prende atto che una copia cartacea del referto è disponibile presso la segreteria a partire dal giorno e orario indicato in fattura**

In fede

\_\_\_\_\_