

Intestazione della struttura sanitaria o ente

O del medico referente

data_____

Anche con timbro

A Clarbruno Vedruccio

clarbruno@tin.it

Oggetto: autorizzazione per inserimento Vs dati su siti:

www.clarbrunovedruccio.it www.bioscanner.it

e sito ancora da definire società nuova gestione del sistema diagnostico Bioscanner® Trimprob

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____,

Cod. Fisc. _____, in qualità di

legale rappresentante o medico referente per il sistema diagnostico (cancellare la voce non idonea)

della Struttura o Ente : _____

Sita a _____ in Via _____

Reparto di _____ o altro _____

Tel_fisso _____ Cell _____

Indirizzo mail: _____

Sito web. _____

Altro: _____

AUTORIZZA

Clarbruno Vedruccio e la società responsabile della nuova gestione del Bioscanner a inserire i nostri dati nei loro siti web ed in eventuali pubblicazioni.

AUTORIZZA

Inoltre la creazione di link di collegamento al seguente sito web _____

Firma Legale Rappresentante /Medico

Timbro

Cognome e Nome _____