**DELEGA PER IL RITIRO DELLE DIVISE**

Il/La sottoscritto/a………………………………………………………….matricola………………………………………..

nato/a a………………………………………………… il ……………………………..

documento………………………………..rilasciato da……………………………………………il…………………………..

iscritto al primo anno del CdL Infermieristica B

**DELEGA**

Nome e cognome del delegato………………………………………………………………………matricola……………

ad acquistare e ritirare in propria vece presso lo Store di Sapienza n°……….. divisa/e taglia………….. e n°……. felpe taglia………per il tirocinio di Infermieristica, e a verificare la conformità della merce ritirata, essendo a conoscenza che non saranno accettate successive contestazioni e richieste di cambio divisa per difetti di qualsiasi natura e/o specie della merce consegnata

Data…………………….

Firma

………………………………

NB Allegare copia del documento di identità del Delegante e del Delegato