

LIBERA SCELTA DEL PEDIATRA

Il Genitore

E-mail.....

Cellulare.....

Sceglie il Dottor Petrantoni come Pediatra di Fiducia di suo/a figlio/a

Nome e Cognome del figlio/a.....

Nato/a il.....

Sarà ricontattato/a dalla segreteria al più presto per conoscere il pediatra e per concordare data e orario della prima visita

DATA FIRMA DEL GENITORE.....

Ai sensi della privacy UE 2016

SCARICA E INVIA PER LA SCELTA IMMEDIATA DEL PEDIATRA

Oppure Consegnare in Segreteria Via Siracusa,17
