



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO MEDICINA TRASLAZIONALE

Via Solaroli, n. 17 – 28100 Novara

## *BOLLA SOSTITUTIVA CONSEGNA MERCI*

IL / LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

DICHIARA DI AVER REGOLARMENTE RICEVUTO LA MERCE RELATIVA AL BUONO D'ORDINE N°

\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CONSISTENTE IN

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

Novara, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_