

## AUTO SOSTITUTIVA

### ABB.TO/AUT.NE PER LA SOSTA NEL CENTRO STORICO DI IMOLA

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE															

IN QUALITA' DI:  RESIDENTE

MEDICO DI BASE

PER CONTO DI:  ASS.NE DI VOLONTARIATO \_\_\_\_\_

AZIENDA USL IMOLA

**ABB.TO/AUT.NE N° \_\_\_\_\_**

**IN VIA TEMPORANEA CAUSA:**

- SINISTRO
- GUASTO MECCANICO
- ALTRO

\_\_\_\_\_

**IN DATA \_\_\_\_\_ COMUNICA di**

- **ELIMINARE** dalla banca dati il veicolo TITOLARE dell'abbonamento:

MODELLO		TARGA	

- **SOSTITUIRE** il veicolo titolare con veicolo SOSTITUTIVO:

MODELLO		TARGA	

- Copia carta di circolazione del veicolo sostitutivo

Data .....

Firma richiedente .....

**IN DATA \_\_\_\_\_ COMUNICA di**

- **REINTEGRARE** nella banca dati il veicolo TITOLARE dell'abbonamento:

MODELLO		TARGA	

- **ELIMINARE** dalla banca dati il veicolo SOSTITUTIVO:

MODELLO		TARGA	

Data .....

Firma richiedente .....