

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