

MODELLO DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DELEGA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

Alla riscossione rimborso TRASPORTO SCOLASTICO A.S. 2019-2020

Luogo _____ Data _____

X _____

Firma Delegante

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante e delegato (in corso di validità)