

Modulo da inviare via mail a
mara.acibacone@gmail.com



**MEDICO IN SEDE IL LUNEDI' E GIOVEDI'
DALLE 16,30-17,15**

DATI PER IL RINNOVO PATENTI

Portare una foto formato tessera su sfondo bianco

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ comune di nascita _____ prov _____

Cod.fiscale _____ sesso _____

Numero patente _____ rilasciata il _____ cat.pat _____

Residente a _____ prov _____

Via _____ n.civico _____ cap _____

E-MAIL _____ cell _____

Data _____ *IL GIORNO IN CUI VERRETE (se non siete sicuri non lo specificate e
terremo per 10 giorni la pratica attiva, trascorsi i quali sarà cestinata)*

FIRMA

(Entro il riquadro)

Testa
Incollare e graffiare una fotografia
(formato min. 33 x 40)

si prega allegare copia della patente fronte e retro

**Giuseppe Frangiosa & C. snc
Pazzale Bacone, 7
20129 Milano tel e fax 02 2049410**