

Richiesta Abbonamento parcheggi operatori 2024

Compilare il modulo direttamente dal computer o in alternativa a mano in stampatello con scrittura leggibile

NOME	COGNOME	N. TESSERINO*	SCADENZA TESSERINO	TARGA 1	TARGA 2
MALPENSA T1	MALPENSA T2	MALPENSA CARGO	LINATE	PARCHEGGIO	
AZIENDA	FULL TIME	PART TIME			
TELEFONO	E-MAIL		Dichiaro di aver letto e accettato l'informativa sulla privacy e acconsento al trattamento dei miei dati secondo quanto descritto		
DATA					

_____ FIRMA

* inserite 10 numeri