



Num. di tessera:

**DOMANDA PER L'OTTENIMENTO DI UN CONTRASSEGNO DI
PARCHEGGIO PER LA ZONA BLU**

Cognome:

Nome:

Via:

Luogo:

Targa:

Telefono no.:

Periodo validità:

Mensile : Dal Al

Giorni : Dal Al Tot.:.....

Zona richiesta:

Piano **M. Ponte-Caregnano** **Nevedone / Rossorino**

Importo :

1 Giorno: 8 CHF **8 x = CHF**

1 Settimana: 48 CHF **1 Mese: 60 CHF**

Pagamento: contanti

carta

Data:

Firma: