



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: Dal

Al

Zona richiesta

Piano

M. Ponte-Caregnano

Nevedone

Gadereo

Rossorino

Importo :

1 Giorno: 9 CHF

9 x = CHF

1 Settimana: 30 CHF

1 Mese: 60 CHF

Pagamento: contanti

carta

Data:

Firma: