

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ via _____ n. _____

1) richiede il rilascio della tessera di riconoscimento per abbonamento per:

LAVORATORI DIPENDENTI

A tal fine dichiara di essere dipendente della Soc./Ente _____

Con sede in _____ via _____ n. _____

(Allegata alla presente la dichiarazione del datore in carta intestata dell'azienda)

STUDENTI

Scuola/Istituto _____

ORDINARIO

2) rinnovo tessera scaduta (allego tessa scaduta)

La tessera ha un costo di € **6,00** ed è valida dalla data del rilascio per 5 anni.
Da allegare al presente modello compilato una fototessera.

ITINERARIO: _____

TIPO DI ABBONAMENTO RICHIESTO: ANNUALE STUDENTI MENSILE SETTIMANALE

FORMULA DI CONSENSO

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui all'art. 10 della Legge 675/96 ai sensi dell'art. 11 della medesima legge (e successive modifiche), conferisce il proprio consenso al trattamento dei seguenti DATI PERSONALI:

- Dati anagrafici , dati relativi al reddito, dati relativi all'origine razziale ed etnica, alle convinzioni religiose, alle opinioni politiche e dati relativi allo stato di salute

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE _____

P.S.: scrivere in stampatello