

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
COLLESANO**

OGGETTO: Richiesta duplicato di contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli che trasportano invalidi.

Il/la sottoscritto/a _____, nat_ il _____ a
_____ e residente a _____
nella Via _____ n° _____,

CHIEDE

Alla S.V. il duplicato del contrassegno speciale per la circolazione e la sosta dei veicoli che trasportano invalidi a proprio nome in quanto sbiadito.

A tal uopo allega alla presente contrassegno n° _____.

Allego:

- Ricevuta di pagamento di € 5,00 (c.c. 11767902 intestato a Comune di Collesano – Pol.Municipale - causale: diritti di segreteria);
- N° 1 foto tessera.

Collesano, _____

Con Osservanza
