

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
Assessorato sviluppo economico, formazione e
lavoro, trasporti e mobilità sostenibile
Loc. L'Île-des-Lapins, n. 32
11020 POLLEIN AO

OGGETTO: Richiesta di modifica mezzo.

Il/la sottoscritto/a _____

Per incarico del/la Signor/a _____

RICHIEDE

Che a partire dal _____ venga utilizzato il seguente mezzo:

- taxi;
- mezzo attrezzato.

Data

Firma