

MODULO DELEGA

1) Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____ M F

Data di nascita ____/____/____ Luogo _____ Provincia _____ Stato _____

Residente in via _____ CAP _____ Provincia _____ Città _____

Recapito telefonico _____

2) Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____ M F

Data di nascita ____/____/____ Luogo _____ Provincia _____ Stato _____

Residente in via _____ CAP _____ Provincia _____ Città _____

Recapito telefonico _____

delegano

Cognome _____ Nome _____ M F

Data di nascita ____/____/____ Luogo _____ Provincia _____ Stato _____

Residente in via _____ CAP _____ Provincia _____ Città _____

Recapito telefonico _____

a ritirare

Il minore _____ data di nascita ____/____/____

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

il delegato si presenti al momento del ritiro con un documento d'identità in corso di validità

Desenzano del Garda, ____/____/____

1) Firma _____

2) Firma _____