DOMANDA CONTRASSEGNO INVALIDI CIVILI

_____ Spazio riservato al Protocollo

Al signor Sindaco
del Comune di ASIAGO (VI)

UFFICIO DI POLIZIA LOCALE

Il/la sottoscritto/a richiedente

COGNOME /		NOME /	
LUOGO DI NASCITA / / / / / / / / / / / / / / / / / / /