SI RACCOMANDA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

DOMANDA DI RILASCIO TESSERA DI RICONOSCIMENTO PER ABBONAMENTO

(domatess)

(Cognome) (Nome)

Il sottoscritto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato a_____(_____) il _____Sesso | F | | M |

residente a (1)_____Via _____N___/

domiciliato a (2)_____Via _____N___/

documento: Tipo_____n._____rilasciato da_____

tel/cell_____e mail _____(dati facoltativi)

presa conoscenza delle condizioni e norme che regolano l'emissione e l'uso dei titoli di viaggio emessi **dall'Azienda della Mobilità Aquilana Spa**, che dichiara di accettare e di impegnarsi a rispettare,

CHIEDE

che venga RILASCIATA la tessera di riconoscimento per l'acquisto e l'uso di abbonamento per sé o per il minore: Cognome e nome _____ nato a_____

il_____residente_____

domiciliato_____

e fornisce le seguenti

INFORMAZIONI A FINI STATISTICI

(3)

| 1 | Lavoratore dipendente **| 2 | Studente Universitario** **| 3 | Lavoratore autonomo**

| 4 | Professionista **| 5 | Pensionato** **| 6 | Casalinga** **| 7 | Studente Scuole Medie Superiori**

| 8 | In attesa occupazione **| 9 | Altro** **|10 |Studente Scuole Medie Inferiori**

Dichiara di utilizzare il suddetto abbonamento per le seguenti :
Località di partenza_____di destinazione_____

Orari abituali di partenza_____di ritorno_____

Linea per la quale si utilizza più frequentemente l'abbonamento (4)

LINEE COMUNALI

**| N. | (Indicare IL NUMERO DELLA LINEA utilizzata prevalentemente)

LINEE REGIONALI

**| N. | (Indicare IL NUMERO DELLA LINEA utilizzata prevalentemente)

Firma del richiedente

_____-

☐ M&P
☐ CTGS SPA
☐ LO.SA

Data domanda _____ Emessa tessera numero | | | | | |

L'Incaricato dell'Azienda

-_____-

(1)- Indicare il Comune di residenza anagrafica
(2)- Indicare il domicilio nell'ambito del territorio servito dall'Azienda
(3)- Contrassegnare la casella della categoria cui appartiene il richiedente
(4)- Contrassegnare **una sola casella a sinistra** della linea utilizzata più di frequente