



Comune di Grosseto

POLIZIA MUNICIPALE

MODELLO RESTITUZIONE CONTRASSEGNO INVALIDI

AL COMANDO POLIZIA MUNICIPALE
Via Zanardelli n. 2
58100 GROSSETO

OGGETTO: Restituzione contrassegno disabili N. _____ con scadenza _____ .

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ e residente in _____
via _____
in qualità di _____
in data _____

RICONSEGNA IL CONTRASSEGNO INVALIDI N.

con scadenza il _____ e intestato a _____

causa decesso in data _____ del titolare.

Si comunica,

NON aveva stallo invalidi personalizzato.

Titolare di stallo invalidi personalizzato con N. _____ sito in GROSSETO
loc. _____ VIA _____ N. _____

Grosseto

In fede