

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE VENDITA DOCUMENTI DI VIAGGIO E/O SOSTA

Spett, GTT
Uff. Rete di vendita

IL SOTTOSCRITTO

TITOLARE DELL'ESERCIZIO

SITO IN (via/corso/....)

CITTA' CAP

TEL. FAX CELL.

E-MAIL

orario di apertura

giorno di chiusura

**CHIEDE DI POTER ESSERE AUTORIZZATO ALLA VENDITA DEI
DOCUMENTI DI VIAGGIO e/o SOSTA.**

Data

Firma.....