

Marca da bollo

€ 14,62

All'Ufficio Motorizzazione Civile
di Milano

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ () il _____

residente a _____ ()

in Via _____ n. _____

codice fiscale _____

in qualità di _____

dell'Impresa/Società _____

con sede legale in _____ Via _____

sede secondaria _____ Via _____

P.IVA _____

Già titolare di codice meccanografico n. _____

CHIEDE

IL RILASCIO DI CODICE MECCANOGRAFICO PER L'AUTOSCUOLA/STUDIO DI CONSULENZA

CON SEDE NEL COMUNE DI _____

VIA _____

C.A.P. _____ TEL. N. _____ FAX N. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

Milano, _____

Firma
