

A.M.A.-S.p.A. – L'AQUILA

SI RACCOMANDA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

DOMANDA DI CONVALIDA TESSERA DI RICONOSCIMENTO PER ACQUISTO ED USO DI ABBONAMENTO

ANNO 2020

(Cognome)

(Nome)

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

nato a _____ () il ___ / ___ / ___ Tel./Cell.(1) _____

(2)

| 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** (Specificare) _____ | 14 | **Scuole Medie Inferiori**

presa conoscenza delle condizioni e norme che regolano l'emissione e l'uso dei titoli di viaggio emessi dall'**Azienda della Mobilità Aquilana- S.p.A. - L'Aquila**, che dichiara di accettare e di impegnarsi a rispettare,

CHIEDE

che gli venga **CONVALIDATA** la tessera di riconoscimento N. | | | | | | | (3) per acquisto ed uso di abbonamento

Firma del richiedente

**Timbro del rivenditore
o numero rivendita AMA**

Tess. convalidata con il n.(4) | | | | | | |

L'Incaricato della convalida

Data di rilascio _____

(1)- Dato facoltativo

(2)- Contrassegnare la casella della categoria cui appartiene il richiedente

(3)- Indicare il numero della tessera posseduta e da convalidare

(4)- Il Rivenditore deve inserire il n. di serie del bollino di convalida