

mod RT08 /1 MODULO RICHIESTA ABBONAMENTO ANNUALE STUDENTI

1) DATI PERSONALI ABBONATO (* obbligatori)

*Cognome _____ *Nome _____ *data nascita _____
*Indirizzo: Via/Piazza _____ n° _____ *Codice Fiscale _____
*Comune _____ *Cap _____
*Recapito telefonico _____ E-mail _____

2) DATI SCUOLA

Iscritto alla Scuola: _____
Via _____ Comune _____

3) ABBONAMENTO ANNUALE SCOLASTICO RICHIESTO

Valido per il percorso da: _____ a _____

INTEGRATO su servizio SAB

CUMULATIVO con servizio ATB (rilasciabile con limite di età 30 anni, per chi ha necessità di fruire del servizio urbano per raggiungere la sede scolastica)

Zona urbana 2 ZONE 3 ZONE 4 ZONE 5 ZONE

Il/la sottoscritto/a sottoscrivendo la presente richiesta dichiara di aver preso visione delle condizioni del contratto di abbonamento, di accettarle integralmente ai sensi dell'art. 1341 del codice civile e di aver ricevuto il carnet di buoni sconto "#METTICILAFACCIA" (regolamento integrale disponibile nel carnet o su www.autoservizilocatelli.it).

data _____ firma _____

allegare una foto recente formato tessera e fotocopia della carta d'identità (del genitore in caso di minorenni)

SOLO PER I RESIDENTI NEI COMUNI CONVENZIONATI e INTEGRATI ATB:

(deve essere sottoscritta dallo studente maggiorenne o dal genitore o facente veci)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi degli art. 38, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

(obbligatoria per l'abb. Cumulativo che fruisce di agevolazione tariffaria a carico dell' Amm.ne Provinciale e del Comune di BERGAMO)

Io sottoscritt _____ nato a _____

Il _____ e residente a _____ in via _____

in qualità di _____ del richiedente l'abbonamento, DICHIARO che i dati sopra riportati

ai punti 1, 2 e 3 sono veritieri

data _____ firma _____

allegare fotocopia documento d'identità

RISERVATO ALL'UFFICIO

N° TESSERA: _____ Linea _____ Tariffa _____ conv. Comune di: _____

€. _____ -sconto € _____ **+ Tessera € 10.00**

TOTALE € _____ POS CONTANTI ASS. N° _____ FINANZIAMENTO