Cormano
COMUNE DEL NORD MILANO

Consorzio Trasporti Pubblici

Al Sindaco
del Comune di Cormano
(esclusivamente consegna a mano presso URP)
Oppure
Al Consorzio Trasporti Pubblici S.p.A.
FAX 02 26227375
o e-mail segreteria@ctp-spa.it

OGGETTO: RICHIESTA "SCONTO MESE"

Il/la sottoscritto/a _____

residente a Cormano in Via _____

n. _____ tel. _____

Codice Fiscale _____

oppure

(nel caso in cui il titolare di abbonamento sia minorenne)

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

in qualità di genitore di _____

residente a Cormano in Via _____

n. _____ tel. _____

chiede

lo "Sconto Mese" relativo a

☐ mensilità _____

☐ o anno 2010 (esclusivamente per gli abbonamenti annuali)

Per l'abbonamento:

☐ LE NORD

☐ ATM

☐ TRENO MILANO

☐ ALTRO _____

chiede inoltre

L'accredito della somma tramite bonifico sul c/c intestato a _____

☐ MENSILE ☐ TRIMESTRALE

Banca _____ Agenzia _____ Codice IBAN:

☐ allega copia dell'abbonamento e copia del pagamento.

Data _____ firma _____

Ai sensi del D. Lgs.vo n. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.