



**AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA
UNITA' TERRITORIALE DI SAVONA**

DELEGA PER LA RICHIESTA DEL SERVIZIO VIDEOCHIAMACI

la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) in via _____

DELEGO PER LA VIDEOCHIAMATA

Il/la Sig./Sig.ra _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) in via _____

Luogo e data _____

Firma delegante _____

Allegare fotocopia del proprio documento d'identità/riconoscimento