

Modulo da inviare via fax  
al numero 0255212288 oppure  
e-mail: [meduri.silvia@integra.aci.it](mailto:meduri.silvia@integra.aci.it)



**MEDICO IN SEDE MERCOLEDI' DALLE 16,30-17,15**  
**DATI PER IL RINNOVO PATENTI**  
Portare una foto formato tessera su sfondo bianco

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ comune di nascita \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Cod.fiscale \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_

Numero patente \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ cat.pat \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ *IL MERCOLEDI' IN CUI VERRETE ( se non siete sicuri non lo specificate e terremo per 10 giorni la pratica attiva, trascorsi i quali sarà cestinata)*

**Se si vuole recapitata la patente in un luogo diverso dalla residenza indicare :**

provincia di recapito patente \_\_\_\_\_

comune di recapito patente \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c/o(presso) \_\_\_\_\_

codice avviamento postale \_\_\_\_\_

milano, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

si prega allegare copia della patente fronte e retro

Giuseppe Frangiosa e C. snc  
Via G.B. Cassinis 55  
20139 Milano tel e fax 02 55212288