

ALLEGATO 3

Spett.le Aeroporto Friuli Venezia Giulia S.p.A. – Aeroporto di Trieste -
Ronchi dei Legionari

Oggetto: **Restituzione/sostituzione pass**

Il/la sottoscritto/a _____ nella qualità di _____

Della Società/Ente _____ con sede legale in _____

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ tel _____

Fax _____ cellulare _____ e-mail _____

RESTITUISCE CHIEDE LA SOSTITUZIONE del pass nr. _____

Appartenente a:

Cognome: _____ Nome _____

Data di nascita: _____

Per (in caso di restituzione)

Cessazione rapporto di lavoro/collaborazione Altro _____

Per (in caso di sostituzione)

Illeggibilità Malfunzionamento Rottura Furto (si allega denuncia) Smarrimento (si allega denuncia)

Mancanza temporanea di Tesserino di ingresso Aeroportual Altro _____

La Società/Ente richiedente TIMBRO, FIRMA, DATA	Per ricevuta, l'Ufficio Pass TIMBRO, FIRMA, DATA
--	---

Riservato all'ufficio Pass Sostituzione effettuata in data _____ Nr. nuovo pass _____	Firma del titolare per avvenuta consegna nuovo pass Data _____
---	---

Distruzione del PASS

L'Ufficio Pass Firma _____	Data _____
-----------------------------------	------------