

**Spett.le Aeroporti di Roma S.p.A.
Ufficio Tesseramento
Roma Ciampino**

RICHIESTA DISABILITAZIONE TESSERA AEROPORTUALE

Sig./ra [Digitare il testo] nato/a [Digitare il testo] il [Digitare il testo]

Dipendente della società [Digitare il testo]

possessore di tessera n° [Digitare il testo]

Colore e aree di accesso della tessera APT [Digitare il testo]

Data scadenza Tessera [Digitare il testo] **C.T.I.** **C.T.D.**

Mansione: [Digitare il testo]

Zona/e n° (specificare le zone di accesso): [Digitare il testo]

DATA

TIMBRO E FIRMA
