

Al Comune di Gragnano Tr (Pc)
Ufficio Pass invalidi

Gragnano Tr. ___/___/_____

Oggetto: restituzione contrassegno per disabili n. _____

Con la presente il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____

del possessore di contrassegno per disabili n. _____ intestato a _____

restituisce il suddetto contrassegno in data odierna per morte dell'invalido avvenuta il ___/___/_____

Cordiali saluti

In fede
