

Modulo 6

Notifica di furto o smarrimento

Spett.le

UFFICIO TESSERAMENTO

AEROPORTO DI BOLZANO

terminal@bolzanoairport.it

fax 0039 0471 255 222

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Data e luogo di nascita _____

Numero di documento _____

Dichiara il

FURTO

SMARRIMENTO

Del tesserino/lasciapassare NR. (se disponibile) _____

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità valido
- Copia della denuncia

Privacy

Ai sensi degli artt.13,23 e 26 del D.Lgs n.196 del 30/06/2003 relativo alla tutela del trattamento dei dati personali, si autorizza la comunicazione di tali dati per le finalità connesse all'emissione del tesserino di ingresso agli enti competenti.

Letto, confermato e sottoscritto, data _____ Firma _____

===== **Spazio riservato all'Ufficio Tesseramento** =====

Numero Tesserino o lasciapassare da disabilitare:	
Informativa ai varchi di accesso inviata in data :	

Timbro e firma - Ufficio Tesseramento
