

V.I.T.A. S.p.A. - via Nazionale 10 - 11020 ARNAD (AO)
 tel: 0125/966546/7/8 - fax: 0125/966540 - e-mail: vitaspa@vitagroup.it

Richiesta Carta senza contatto Abbonati

COGNOME	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

NOME	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

LUOGO E DATA DI NASCITA	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

TELEFONO	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

CODICE FISCALE:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

RESIDENZA	<input type="text"/>		
VIA	<input type="text"/>	NUM.	<input type="text"/>
LOCALITA'	<input type="text"/>	PROV	<input type="text"/>

ATTIVITA' (barrare l'attività svolta)	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> STUDIO	<input type="text"/> scuola:		
<input type="checkbox"/> LAVORO	<input type="text"/> ditta:		

TRAGITTO	<input type="text"/>		
DA	<input type="text"/>	FERMATA	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	FERMATA	<input type="text"/>

NECESSITA' DI VIAGGIARE IL SABATO E DURANTE I GIORNI FESTIVI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

L' ABBONAMENTO VERRA' RILASCIATO SOLO DOPO LA COMPILAZIONE DEL SEGUENTE MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI

DATA	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

FIRMA (del genitore se l'abbonato/a è minorenne)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>