



Società Italiana di Medicina Certificativa
Fondata il 18 maggio 2004

Oggetto: Richiesta allineamento dati

Io sottoscritto,

Cognome

Nome

nato il a

Provincia residente a

in Via

documento di riconoscimento.....numero.....

rilasciato dain data.....

chiedo l'allineamento dei dati sulla patente a me intestata.

Allego alla presente copia carta d'identità, codice fiscale e patente di guida.

....., il

Firma