

Spett.le Aeroporti di Roma S.p.A.
Ufficio Tesseramento
Roma Fiumicino

RICHIESTA DISABILITAZIONE TESSERA AEROPORTUALE

Sig.re/ra

nato/a il

Dipendente della società

Possessore di tessera n°

Colore

Scadenza

C.T.I C.T.D.

Mansione

ZONA

DATA

TIMBRO E FIRMA