

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

**RICHIESTA DISABILITAZIONE TESSERA AEROPORTUALE**

Sig./ra [Digitare il testo] nato/a [Digitare il testo] il [Digitare il testo]

**Dipendente della società** [Digitare il testo]

**possessore di tessera n°** [Digitare il testo]

**Colore e aree di accesso della tessera APT** [Digitare il testo]

**Data scadenza Tessera** [Digitare il testo] **C.T.I.**  **C.T.D.**

**Mansione:** [Digitare il testo]

**Zona/e n°** (specificare le zone di accesso): [Digitare il testo]

DATA

\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA

\_\_\_\_\_