

Spett.le

**UFFICIO TESSERAMENTO**

**AEROPORTO DI BOLZANO**

[terminal@bolzanoairport.it](mailto:terminal@bolzanoairport.it)

fax 0039 0471 255 222

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Numero di documento \_\_\_\_\_

*Richiede la sostituzione del tesserino/lasciapassare NR. \_\_\_\_\_, a causa  
dell'usura dello stesso.*

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

Data restituzione vecchio tesserino/lasciapassare	
Data consegna nuovo tesserino/lasciapassare	
Timbro e firma dell'agente ABD	