

Trasmettere via fax al numero

0363 94 40 49

Spett.

CENTRO REVISIONI ROSSI ANTONIO

COMPILARE CHIARAMENTE IN STAMPATELLO

OGGETTO: Richiesta appuntamento per revisione veicolo.

Il/la sottoscritto/a _____

telefono _____ e- mail _____
(dato obbligatorio) *(facoltativo)*

proprietario del veicolo targato _____ chiede

l'appuntamento per la revisione periodica/annuale del proprio mezzo.
(cancellare la voce che non ricorre)

IL RICHIEDENTE

L'utente sarà contattato telefonicamente per la conferma dell'appuntamento e, se indicata, anche tramite mail.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, con la compilazione del presente modulo il richiedente accetta che i dati forniti rimarranno depositati presso il Centro Revisioni Rossi Antonio, che saranno utilizzati per l'istruttoria relativa al procedimento per il quale ha presentato la documentazione, che tali dati potranno essere utilizzati per l'inserimento negli archivi elettronici nonché eventualmente per l'inserimento in forma aggregata in elaborazioni di tipo statistico o in elenchi a disposizione del centro revisioni. Il titolare del trattamento è Rossi Antonio.