

RICHIESTA PRENOTAZIONE VISITA PER RINNOVO PATENTE

il/la sottoscritto/a

residente a

provincia

indirizzo

email

telefono

CHIEDE la prenotazione per la visita medica per rinnovo patente di guida

AUTORIZZA la società Autoscuola Valtoce s.r.l. al trattamento dei propri dati al fine della prenotazione della visita suddetta, della pratica di rinnovo patente e per l'invio di comunicazioni relative alla patente medesima, ai sensi delle normative vigenti (GDPR)

ALLEGA copia della propria patente di guida

firmare nello spazio sottostante
(preferibilmente con un pennarello)

applicare qui una
foto tessera recente

appoggiare in questo spazio la
patente quando si scannerizza
il modulo

Inviare il presente modulo a: Autoscuola Valtoce srl
- via email all'indirizzo rinnovi.valtoce@gmail.com
- oppure via WhatsApp al numero +39 348 55 23 675