ALL' UFFICIO SERVIZI & SEGRETARIATO SOCIALE
DEL COMUNE DI SAN CIPIRELLO

IL/LA SOTTOSCRITT__ _____ NAT__
A _____ IL _____
RESIDENTE IN QUESTO COMUNE - VIA _____
TEL._____

C H I E D E

DI POTER PARTECIPARE AGLI SPETTACOLI TEATRALI PER I QUALI IL COMUNE HA ACQUISTATO GLI ABBONAMENTI.
DICHIARA DI SOLLEVARE L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DA OGNI RESPONSABILITA', PER QUALSIASI IMPREVEDIBILE SINISTRO.

ALLEGA COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

FIRMA

_____