

**DR. FRANCO FIORENTINI**  
**CODICE MCTC: MRJBX1**

LUOGO VISITA: \_\_\_\_\_

DATA VISITA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO PER RECAPITO PATENTE (anche diverso dalla residenza):

VIA \_\_\_\_\_

CITTA \_\_\_\_\_

PROV

CAP

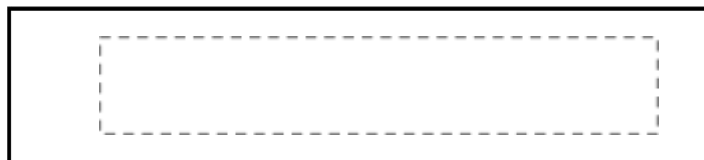
TEL. \_\_\_\_\_

AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

autorizzo l'ufficio competente della motorizzazione civile ad effettuare tutte  
le modifiche necessarie per rendere possibile il rinnovo della mia patente

N. \_\_\_\_\_



FIRMA autografa solo all'interno dell'area tratteggiata

FOTO TESSERA recente e nitida, su sfondo chiaro con viso rivolto di fronte e senza occhiali