



UNIONE COMUNALE CHIANTI FIORENTINO

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____
via/piazza _____ n. _____
tel. _____ email _____
in qualità di:

- capofamiglia
- componente _____ del nucleo familiare di cui è capofamiglia

**CHIEDE IL RILASCIO DEL TAGLIANDO DI OCCUPAZIONE IN ABBONAMENTO DI POSTO
AUTO NEL PARCHEGGIO COPERTO DI PIAZZA MATTEOTTI A TAVARNELLE VAL DI PESA**

Abbonamento semestrale (€ 350,00)

Abbonamento annuale (€ 600,00)

Targa veicolo autorizzato _____

L'uso improprio del tagliando comporterà il ritiro del medesimo.

Allegati:

- Copia di un documento di identità valido
- Fotocopia della carta di circolazione dell'auto
- Attestazione di pagamento della quota di abbonamento utilizzando i seguenti dati:

Unicredit Banca Agenzia/Filiale di Firenze Sansovino

Iban: IT34S0200802829000105683204

Intestato a **SIAK parcheggi srl** – Via Sano di Pietro, 9- 50143 Firenze

Luogo e Data

Firma
