



# COMUNE DI VILLAR FOCCHIARDO

PROVINCIA DI TORINO

Via Conte Carroccio, 30

telefono 0119645025 - fax 0119646283

sito internet: [www.comune.villarfocchiardo.to.it](http://www.comune.villarfocchiardo.to.it)

e-mail: [segreteria.villar.focchiardo@ruparpiemonte.it](mailto:segreteria.villar.focchiardo@ruparpiemonte.it)

Partita I.V.A. 01375740014

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME E NOME .....

NATO A ..... IL .....

RESIDENTE IN ..... N. TEL.....

TROVANDOSI NELLE SEGUENTI CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 1 DELLA  
CONVENZIONE TRA IL COMUNE DI VILLAR FOCCHIARDO E LA CROCE ROSSA  
ITALIANA:

.....  
RICHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO TRAMITE CROCE  
ROSSA PRESSO L'OSPEDALE DI .....  
PER .....  
.....

VILLAR FOCCHIARDO, .....

---