

	ı bigi	

Per ricevuta

*			viaggio^		In famiglia biglietti Tessera Apam numero:				
RegioneLombardia					- See See See See See See See See See Se				
II sottoscritto	Cognome		Nome		lato a	il			
residente in	in Via, Piazza e n° civico				Comune	CAP Prov			
	Cellulare Tele				[†] ono				
DICHIARA in qualità di genitore o di chi ne fa le veci di									
Figlio 1, minore di 14 anni non compiuti	Cognome	e e	Nome		Nato a				
Figlio 2, minore di 14 anni non compiuti	Cognome		Nome		Nato a				
Figlio 3, minore di 14 anni non compiuti	Cognome	c	Nome		Nato a				
	he i figli m	inori d qua	i 14 anni non compiuti sopra i 0 viaggio in famigl ando viaggiano accompagna iti da vincolo di parentela (fra	elencati, possono u li a - biglietti ti dalle seguenti pers	sufruire delle offerte sone,				
genitore fratello/sorella	nonno/a	zio/a	Cognome	Nome	Nato a	il			
genitore fratello/sorella	nonno/a	zio/a	Cognome	Nome	Nato a	il			
genitore fratello/sorella	nonno/a	 zio/a	Cognome	Nome	Nato a	il			
genitore fratello/sorella	nonno/a	zio/a	Cognome	Nome	Nato a	il			
genitore fratello/sorella	nonno/a	zio/a	Cognome	Nome	Nato a	il			
genitore fratello/sorella	nonno/a	 zio/a	Cognome	Nome	Nato a	il			
genitore fratello/sorella	nonno/a	 zio/a	Cognome	Nome	Nato a				
genitore fratello/sorella	nonno/a	 zio/a	Cognome	Nome	Nato a	il			
genitore fratello/sorella	nonno/a	 zio/a	Cognome	Nome	Nato a	ii			

Firma del dichiarante

Data