

TRASFORMAZIONE COLLABORAZIONE FAMILIARE – DA TURNO UNICO A TURNO INTEGRATIVO

Al Comune di Milano
Area Trasporti e Sosta
Unità Autopubbliche
Via Messina 53- Milano

Marca da bollo
da Euro 16,00

Milano, _____

Io sottoscritto _____ titolare della licenza taxi civico n. _____
e io sottoscritto _____ collaboratore familiare

CHIEDIAMO

La trasformazione della collaborazione familiare da turno unico a turno integrativo n. _____

Titolare turno _____

Collaboratore turno _____

Il Titolare _____

Il Collaboratore _____
