

SCHEDA RICHIESTA INFORMAZIONI

Servizio "Relazione fine Mandato"

ENTE:	
RESPONSABILE:	
PERSONA DA CONTATTARE:	COGNOME E NOME:
	TELEFONO:
	FAX:
	e-mail:
n° ABITANTI)	

_____, li _____

TIMBRO E FIRMA

DA RESTITUIRE COMPILATA E FIRMATA ALL'INDIRIZZO E-MAIL upel@upel.va.it