



SERVIZIO TRASPORTI

CONSEGNA VETROFANIE ADESIVE
da applicare contestualmente al **BOLLINO BLU**
o al **BOLLINO BLU REVISIONE**

Il sig. (cognome) _____ (nome) _____

titolare / legale rappresentante / delegato dell'officina meccanica:

con sede operativa in _____ via/corso _____ n. _____

RITIRA

per conto della stessa n. _____ vetrofanie adesive da applicare contestualmente al controllo dei gas di scarico (anche in sede di revisione) così ripartite:

	benzina	diesel	GPL	metano
EURO 0				
EURO 1				
EURO 2				
EURO 3				
EURO 4				
EURO 5				

Torino, _____

Firma _____