



circolo ricreativo
aziendale FNM

Circolare n.29
Saronno, 04/02/2019

SERVIZIO RINNOVO PATENTE 2019



Prosegue la collaborazione per l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- **Servizio RINNOVO PATENTE di tutte le categorie;**
- **Servizio per CONSEGUIMENTO O DUPLICATO PATENTE di tutte le categorie.**

Per usufruire del servizio occorre compilare il modulo allegato e consegnarlo presso le sedi del CRA FNM, successivamente si verrà contattati per la prenotazione della visita.

E' necessario presentarsi il giorno della visita muniti di: fototessera, codice fiscale, patente (nel caso di rinnovo) e carta d'identità.

Le spese di spedizione della nuova patente saranno a carico del socio. Qualora vi fossero patologie diabetiche occorre presentare apposita scheda diabetologica.

Le visite verranno effettuate presso le sedi CRA FNM.

QUOTE PRESTAZIONI EROGATE	
Servizio per rinnovo patente di tutte le categorie	€ 70
Servizio per conseguimento o duplicato patente di tutte le categorie	€ 50

L'EFFETTUAZIONE DELLE VISITE E' SUBORDINATA AL RAGGIUNGIMENTO DI UN NUMERO MINIMO DI RICHIESTE

Il Segretario
(Fabio Monfrecola)

Il Presidente
(Luciano Ghitti)

Circolo Ricreativo Aziendale FNM

Sede Operativa Saronno: via Armando Diaz n.11
tel. 02.8511 2420 - 2403 - 2350 - 2219 - 2216 - fax 02.9604905 - e-mail: crafnm@crafnm.it
Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: piazza Freud n.1 - tel. 02 63716290 - 6288



Circolo Ricreativo Aziendale FNM

Cognome Nome CID

Telefono privato (cell.) e-mail

Socio CRA FNM (famigliare convivente).....

(indicare il socio se diverso dal richiedente)

Selezionare il tipo di prestazione e la tipologia di patente:

Servizio per RINNOVO PATENTE di tutte le categorie CAT. Patente A B C D

DATA SCADENZA PATENTE.....

Servizio per CONSEGUIMENTO O DUPLICATO PATENTE di tutte le categorie CAT. Patente A B C D **VISITA RICHIESTA PRESSO LA SEDE CRA FMN DI:** Saronno Milano P.Ta Garibaldi Milano Fiorenza Lecco Cremona

L'EFFETTUAZIONE DELLE VISITE NELLE SEDI E' SUBORDINATA AL RAGGIUNGIMENTO DI UN NUMERO MINIMO DI RICHIESTE

PAGAMENTO:**IN CONTANTI (no bancomat) da versare direttamente al dottore dopo la visita**

Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM con una delle seguenti modalità:

(le rinunce nelle 48 ore precedenti alla visita saranno soggette a penale)

- ✓ **BREVI MANU:** → SEDI CRA FNM
- ✓ **CORRISPONDENZA INTERNA:** → SEDI CRA FNM
- ✓ **E-MAIL** → crafnm@crafnm.it

Data _____

Firma _____

Circolo Ricreativo Aziendale FNMSede Operativa Saronno: via Armando Diaz n.11
tel. 02.8511 2420 - 2403 - 2350 - 2219 - 2216 - fax 02.9604905 - e-mail: crafnm@crafnm.it
Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: piazza Freud n.1 - tel. 02 63716290 - 6288

Circolo Ricreativo Aziendale FNM