Regione Lombardia

COMMISSIONE MEDICA LOCALE DI MANTOVA
PATENTI DI GUIDA

*C/o **ASST di Mantova** – Via Trento, 6 – 46100 Mantova*
Tel. 0376/334720
commissione.patenti@asst-mantova.it

Spettabile Commissione Medica
Locale di Mantova

Il sottoscritto……

Nato a ……il……..

Titolare di Patente di Guida n……..con scadenza

……,

Comunica

Che intende rinunciare alla visita medico collegiale del……..

e rinuncia alla patente di guida.

In fede

……

Mantova ……