

DOMANDA PER IL RINNOVO DELLA PATENTE DI GUIDA

Il sottoscritto _____

nato a _____

residente al _____

CHIEDE

il rinnovo della patente di guida Tipo _____ rilasciata dalla Prefettura di _____

in data _____

Allega a tal fine il prescritto certificato medico.

Luogo e data _____

Firma

Patente rinnovata ritirata in data _____

Firma
