

AUTORIZZAZIONE PER VIAGGIATORI MINORENNI (12-16 ANNI)

Da compilare e allegare al biglietto

Spett.le
SAVDA S.p.A.
Strada Pont Suaz, 6
11100 AOSTA (AO)

In nome e per conto della Società che gestisce l'autoservizio

OGGETTO: Viaggio di minorenni NON accompagnato.

Il sottoscritto genitore/tutore: NOME _____ COGNOME _____
nato/a il _____ a _____

AUTORIZZA

il proprio figlio/a : NOME _____ COGNOME _____
nato/a il _____ a _____

A VIAGGIARE NON ACCOMPAGNATO SUL SEGUENTE SERVIZIO:

da _____ a _____
il giorno _____ e da _____ a _____ il
giorno _____

Si allegano copia del documento di identità del genitore n° _____ e copia del
documento di identità del figlio n° _____ .

Luogo e Data _____

Firma del genitore _____