

**DUPLICATO**

**COOP** **MERCATALE**

**SOCIETA' COOPERATIVA**

**VIA E. DE NICOLA N. 3/5 - 50024 MERCATALE V.P. (TEL/FAX 055/821010)**

**NEGOZIO DI.....**

IL SOTTOSCRITTO (Cognome) \_\_\_\_\_

(Nome) \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ (Provincia di) \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ **CODICE FISCALE**  
**(OBBLIGATORIO)** \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONICO \_\_\_\_\_

DOCUMENTO (Carta identita'/patente) \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA: \_\_\_\_\_ DATA RILASCIO \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI AVER SMARRITO LA PROPRIA TESSERA SOCIALE**

RICHIEDE PERTANTO CHE VENGA RILASCIATO **UN DUPLICATO**,  
(VERSA LA SOMMA DI 1 EURO PER RIMBORSO SPESE)

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

Mercatale V.P., li \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE: SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO, GRAZIE.**