



COMUNE DI NOVAZZANO

Via Giuseppe Motta 2, 6883 Novazzano

CONTABILITÀ

M – 05.26/00

Decorrenza: gen. 2025

Tel: 091 683 50 12

E-mail: cassa@novazzano.ch

RICHIESTA INCENTIVO PER IL TICINOPASS



20% DI SCONTO SULL'ACQUISTO DI UN ABBONAMENTO TICINOPASS

1. RICHIEDENTE

Cognome e Nome :

Data di nascita :

Domicilio e indirizzo :

Numero di telefono :

E-mail :

2. ABBONAMENTO TICINOPASS

Tipo di abbonamento : ☐ Famiglie pluriparentali ☐ Adulti

☐ Famiglie monoparentali ☐ Junior

☐ Studenti ☐ Senior

Costo dell'abbonamento (CHF) :

3. VERSAMENTO INCENTIVO

☐ **Pagamento in contanti** (per importi inferiori a fr. 100.-)

Firma richiedente conferma ricevuta :

☐ **Versamento bancario** (per importi superiori a fr. 100.-)

Conto per versamento sussidio (IBAN) :

Intestato a :

4. PREAVVISO COMUNALE

(lasciare in bianco)

Importo del sussidio :

Visto Cancelleria comunale :

5. ALLEGATI

☐ Copia abbonamento

☐ Copia ricevuta d'acquisto

Luogo, data:

Firma: