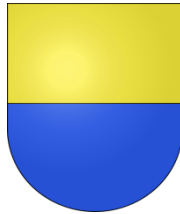


**MUNICIPIO DI MUZZANO**

telefono +41 (0) 91 966 43 42  
 fax +41 (0) 91 968 10 27  
 e-mail cancelleria@muzzano.ch  
 Web Site www.muzzano.ch

Capo dicastero  
 Ris. Municipale

Municipio  
 6933 Muzzano

## CITTADINI IN ETÀ AVS

### RICHIESTA SUSSIDIO ABBONAMENTO

Cognome: ..... Nome: .....  
 Data di nascita: ..... Indirizzo: .....  
 Figlio/a di: ..... Tel. No.: .....  
 Luogo e data: ..... Firma: .....

**Importo pagato:  
 (da riempire)**

**Sussidio riconosciuto:  
 (da lasciare in bianco)  
 50%**

**Sussidio richiesto per:**

Abbonamento Arcobaleno: fr. .... fr. ....

fr. ....

L'importo sarà versato sul Conto Corrente Postale/Bancario, da lei fornito:

CCP Numero conto .....  
 Intestazione conto .....

CCB Numero conto .....  
 Intestazione conto .....

Istituto bancario ..... Luogo .....

**Da allegare:**

- Abbonamento personale (fotocopia) dal quale risulti il costo di acquisto e la relativa ricevuta di pagamento