



Grip

Timbro del Consulente di Guida

Ufficio Tecnico: fax 030 9965480

Richiesta Pneumatici Alternativi

Nome e Cognome: _____

Via: _____ N° _____

C.A.P.: _____ Città: _____ Prov.: _____

Vettura/Modello: _____

Targa: _____

Misura omologata: _____

Misura richiesta in alternativa: _____

NOTE:

- 1** Compilare in tutti i punti la richiesta.
- 2** Allegare la fotocopia leggibile della carta di circolazione
- 3** Riportare la misura omologata come da carta di circolazione
- 4** Riportare la misura richiesta in alternativa come da listino

