



**Unione Nazionale
Autoscuole
Studi Consulenza
Automobilistica**

ASSOCIATO



Si dichiara che il/la signor/ra _____ nato/a

a _____ provincia _____ il _____ e

residente a _____ provincia _____ in

via/piazza _____ n° _____

HA FREQUENTATO

il corso per il conseguimento del certificato di idoneità per la guida del ciclomotore.

Il presente certificato ha valore un anno dalla data del rilascio.

Bologna, _____

Il responsabile del corso
