



S.A.V. - Società Autostrade Valdostane S.p.A.

**R.A.V. - Raccordo Autostradale
Valle d'Aosta S.p.A.**

Il / La sottoscritto/a _____

titolare del telepass family codice utente n. _____

DELEGA

Il / La Sig.(ra) _____ documento identità _____ n. _____

**ALL'ESPLETAMENTO DELLA PRATICA PER L'OTTENIMENTO DEL BENEFICIO RELATIVO ALLA TARIFFA
AUTOSTRADALE AGEVOLATA A FAVORE DI PERSONE FISICHE - LAVORATORI PENDOLARI -
RESIDENTI, ASSOCIATA AL PRODOTTO TELEPASS FAMILY**

....., lì.....

Il/La Delegante

**S.A.V. Punto Blu
c/o stazione autostradale Nus
11020 Nus AOSTA**

tel. 0165-766656 * fax 0165-766307

**R.A.V. Punto Blu
Località Les Iles
11010 Saint Pierre AOSTA**

tel. 0165-922220 * fax 0165-922209