COMUNE DI SILANUS

PROVINCIA DI NUORO

RICHIESTA DI ATTRIBUZIONE *"TOUT-VENANT"*

NOME	COGNOME
_____	_____

LUOGO E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO
_____	_____

DENOMINAZIONE STRADA E/O LOCALITÀ

_____

INDICAZIONE AZIENDE E/O PROPRIETARI DEI FONDI SERVITI

_____

_____

_____

_____

DATA **FIRMA DEL RICHIEDENTE**

_____ _____