



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 n. _____ con 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 RESIDENTI NELLA REGIONE AUTONOMA
VALLE D'AOSTA, ASSOCIATA AL PRODOTTO TELEPASS**

....., lì

Il delegante

S.A.V. Punto Blu
c/o stazione autostradale Nus
11020 Nus AOSTA
email : puntoblu@a5sav.it
tel. 0165-766656 * fax 0165-766307

R.A.V. Punto Telepass
Località Les Iles
11010 Saint Pierre AOSTA
email : info@ravspa.it
tel. 0165-922220 * fax 0165-922209