

ALLA CAPITANERIA DI PORTO
AUTORITÀ MARITTIMA DELLO STRETTO
UFFICIO COLLOCAMENTO G.M.
MESSINA

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____
E residente a _____ in via _____, iscritto nelle matricole della
gente di mare del compartimento marittimo di _____ al n° _____ / _____^a
Cancellato dai turni di collocamento dalla qualifica di _____ al
Numero _____

CHIEDE:

Il RIPRISTINO al proprio numero d'iscrizione perché assente alla chiamata del
giorno _____ per malattia. Alla presente allego certificato medico rilasciato in
data _____.

Messina, Lì _____

IL RICHIEDENTE
