



Spett. le **AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA PISA**
Via G. Volpe n° 92
56121 Ospedaletto PISA

info@atcpisa.it

RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO TELEPRENOTAZIONE CACCIA AL CINGHIALE IN FORMA SINGOLA

Io sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ nato a _____ il _____

indirizzo _____ C.A.P. _____ Città _____

Provincia _____ Telefono _____ E-mail: _____
(dato non obbligatorio ma utile per comunicazioni)

Opzione art. 28/d Si No

Codice Cacciatore _____

DICHIARO DI ESSERE:

Iscritto nella corrente stagione venatoria I° A.T.C. 14 15

ulteriore A.T.C. 14 15

**CHIEDO L' ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEPRENOTAZIONE PER LA CACCIA AL CINGHIALE IN
FORMA SINGOLA PER IL SEGUENTE ATC (Barrare con una X l'ATC prescelto)**

ATC 14 PISA OVEST

ATC 15 PISA EST

_____, _____
(luogo) (data)

(firma)

(I tempi di attivazione sono indicati in 5 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda completa di attestazione di pagamento)