



Spett. le **AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA PISA**
Via G. Volpe n° 92 56121 Ospedaletto Pisa
Tel. 050/9656236 Fax 050/974916
info@atcpisa.it

RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO TELEPRENOTAZIONE CACCIA AL CINGHIALE IN FORMA SINGOLA 2018/2019 ATC PISA OVEST e PISA EST
(usufruibile per il periodo 1/10/2018-31/12/2018)

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 stagione venatoria 2018/2019 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 10 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda completa di attestazione di pagamento)