



Spett. le **AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA PISA**  
Via G. Volpe n° 92 56121 Ospedaletto Pisa  
Tel. 050/9656236 Fax 050/974916  
[info@atcpisa.it](mailto: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) li, \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

*(I tempi di attivazione sono indicati in 10 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda completa di attestazione di pagamento)*