

Modulo iscrizione Distretto
MUFLONE

Al Presidente dell' A.T.C. 4 FI NORD
Viale Kennedy, 182 Scaperia e San
Piero -50038 Firenze

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME	NOME
---------	------

NATO A	PROVINCIA	il (data)
--------	-----------	-----------

RESIDENTE IN VIA/P.ZZA	N	COMUNE	PROVINCIA
------------------------	---	--------	-----------

TELEFONO	CODICE FISCALE
----------	----------------

CODICE CACCIATORE	OPZIONE DI CACCIA
	A B C D

CHIEDE

L'ISCRIZIONE* AL DISTRETTO PER LA CACCIA DI SELEZIONE AL **MUFLONE - 1 FIRENZUOLA**

LA CANCELLAZIONE AL DISTRETTO PER LA CACCIA DI SELEZIONE AL **MUFLONE-1 FIRENZUOLA**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE:

DI ESSERE IN POSSESSO DELL'ABILITAZIONE ALLA CACCIA DI SELEZIONE AL MUFLONE	SI	NO
*DI AVER ESERCITATO LA CACCIA DI SELEZIONE AL CAPRIOLO DA ALMENO 2 ANNI NELL'ATCFI4 (ART.9 "ATCFI 4 -REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLA CACCIA DI SELEZIONE A CERVIDI E BOVIDI NEL TERRITORIO DESTINATO ALLA CACCIA PROGRAMMATA")	SI	NO
DI AVER CONSEGUITO L'ABILITAZIONE ALL'ART. 37 PER LA PROVINCIA DI FIRENZE	SI	NO
DI AVER CONSEGUITO L'ABILITAZIONE ALL'ART. 37 PER LA PROVINCIA DI PRATO	SI	NO

N.B. Allegare alla presente: Fotocopia documento di identità in corso di validità e fotocopia tesserino abilitazione caccia di selezione

Si ricorda che le richieste di iscrizione devono essere presentate all'ATC entro e non oltre il 10 gennaio di ciascun anno

Firma

Data

■ Distretto Muflone 1 - Firenzuola

