

A.T.C. SIENA

Via Massetana Romana, 34 53100 SIENA

Tel. 0577271898 Fax 0577247451 Email info@atc-siena.it

DOMANDA DI **ISCRIZIONE DISTRETTO CERVIDI E BOVIDI** (per la sola selezione al CINGHIALE)

N.B. SI PREGA DI SCRIVERE CHIARO ED IN STAMPATELLO. TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

Cognome: _____

cod. Cacciatore: _____

Nome: _____

cod. Sel. Cinghiale: _____

Indirizzo: _____

Comune: _____

CAP: _____

PR: _____ Regione: _____

Cellulare: _____

Email: _____

Abilitazioni Conseguite: Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver conseguito **SOLO** l'abilitazione per la caccia di selezione alla specie cinghiale.

Anno Abilitazione: _____

Voto d'Esame (es: **/30): _____

Anno Iscrizione al Registro Provinciale dei Selecontrollori del Cinghiale: _____

Opzione Caccia Art. 28 (barrare l'opzione interessata): **C** **D**

Chiede di essere iscritto al **DISTRETTO (riportare il nome esatto del distretto come da schema sottostante in ordine di preferenza):**

1° Scelta _____

2° Scelta _____

3° Scelta _____

Data _____

Firma _____

ATC 3 SIENA NORD
CHIANTI NORD
CHIANTI OVEST
CHIANTI SUD GAIOLE
CHIANTI SUD SIENA
CRETE OVEST
MONTAGNOLA
MONTALCINO EST
MONTALCINO OVEST
MONTEMAGGIO EST
MONTEMAGGIO OVEST
MONTICIANO
OMBRONE NORD
VAL D'ELSA NORD
VAL D'ELSA SUD
VAL DI CECINA
VAL DI FECCIA
VAL DI MERSE EST

ATC 8 SIENA SUD
CRETE NORD
CRETE SUD
AMIATA
MEDIO OMBRONE
MONTE CETONA
OMBRONE SUD
SAN CASCIANO BAGNI
SARTEANO
VAL D'ASSO
VAL DI CHIANA EST
VAL DI CHIANA NORD
VAL DI CHIANA SUD
VAL D'ORCIA

Da consegnare all'ATC tra il 15/11 ed il 30/11 2017