

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

Nome: _____ cod. Cacciatore: _____
Cognome: _____ cod. Selecontrollore 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 di Siena: _____

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 _____

SOTTOAMBITO 17	SOTTOAMBITO 18	SOTTOAMBITO 19
CHIANTI NORD	CHIANTI SUD GAIOLE	AMIATA
CHIANTI OVEST	CHIANTI SUD SIENA	CETONA
MONTAGNOLA	CRETE NORD	SAN CASCIANO
MONTEMAGGIO EST	CRETE OVEST	SARTEANO
MONTEMAGGIO OVEST	CRETE SUD	VAL D'ASSO
MONTICIANO	MEDIO OMBRONE	VAL DI CHIANA EST
VAL D'ELSA NORD	MONTALCINO EST	VAL DI CHIANA NORD
VAL D'ELSA SUD	MONTALCINO OVEST	VAL DI CHIANA SUD
VAL DI CECINA	OMBRONE NORD	VAL D'ORCIA
VAL DI FECCIA	OMBRONE SUD	
	VAL DI MERSE EST	

DA CONSEGNARE ALL'ATC SIENA ENTRO E NON OLTRE IL 30/11/2016