



Ambito Territoriale di Caccia *L'Aquila*

ATC L'AQUILA
RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL PRELIEVO DELLA COTURNICE
(Alectoris graeca)

Al Comitato di Gestione dell'ATC L'Aquila

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a a: _____

Il: ____ / ____ / ____

Residente a: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

N. tesserino venatorio: _____

CHIEDE

di essere autorizzato/a al prelievo della Coturnice (Alectoris graeca) nell'ATC L'Aquila e di essere inserito/a nell'albo dei soggetti autorizzati al prelievo della specie.

DICHIARA

di aver partecipato al seminario formativo per il prelievo della Coturnice (Alectoris graeca) e di allegare alla presente richiesta la relativa attestazione di partecipazione.

Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, a rispettare tutte le disposizioni e le prescrizioni previste per il prelievo della specie.

ALLEGA

☐ Attestazione di partecipazione al seminario formativo per il prelievo della Coturnice (Alectoris graeca)

Luogo: _____

Data: ____ / ____ / ____

Firma

Via Salaria Antica est 86/F 67100 - L'Aquila - AQ C.F. - 93018340666

Tel. Fax 0862316434

e-mail segreteria@atclaquila.it Sito www.atclaquila.it

Cell. Presidenza 340 87 81 450

Cell. Segreteria 3761359443