



CORSO CINGHIALE, CERVO, CAPRIOLO, DAINO E MUFLONE ATC PESCARA

Giugno/Luglio 2018

MODULO DI ISCRIZIONE

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

E Residente a _____

In Via _____ n° _____

N° Telefono (cellulare) _____ E mail: _____

CHIEDE

Di poter partecipare al Corso per la/le seguenti specie (barrare con un X la/le specie prescelte):

CINGHIALE

CAPRIOLO

CERVO

DAINO

MUFLONE

DICHIARA

(compilare solo se si partecipa a Corsi diversi da quello Cinghiale)

Di essere in possesso del Titolo di **“Seleccacciatore / Selecontrollore Cinghiale”**, conseguito tramite frequentazione di specifico Corso (riconosciuto ISPRA) organizzato da _____ in data (anno) _____ e con il superamento del relativo Esame Finale (allegare Fotocopia dell'ATTESTATO/DIPLOMA).

Alla presente si allega ricevuta del versamento di € _____
effettato su C/C postale in favore dell'ATC Pescara

Data _____

Firma _____