

Il sottoscritto

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in possesso della Licenza di porto di fucile N. \_\_\_\_\_

rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RIMBORSO**

della quota associativa di € .....

versata per la stagione venatoria 20.... /20.... in data ....., in quanto:

- Non ha esercitato la caccia per motivi di salute;
- Ha erroneamente versato la quota associativa A. T. C. PS2;
- Ha optato per la forma di caccia TIPO "B";
- Ha effettuato un doppio versamento della quota associativa;
- Altro (specificare) :

A tal fine si allega:

- ricevuta di versamento ATC PS2 ;
- copia/originale tesserino venatorio regionale;
- dichiarazione del Comune di residenza , attestante il non ritiro del tesserino venatorio;
- Altro (specificare) :

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Per ricevuta (luogo/data/firma)**