

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 € **50,00** € **75,00** **altro:**

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. PS 2;

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 PS 2 ;

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)

N.B.: la presente richiesta va presentata entro e non oltre il **31 dicembre** dell'anno in cui è stato effettuato il versamento della quota per la quale si richiede il rimborso