



COMUNE DI TREVIGNANO ROMANO

Città Metropolitana di Roma Capitale

Delega ritiro Tesserino Venatorio stagione _____ / _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov.____) il _____
residente a Roma _____
n. _____ c.a.p. _____ Tel. _____ Cellulare _____ documento di
riconoscimento _____ n. _____ rilasciato in data _____ da
_____ titolare della licenza di porto di fucile per uso caccia
n. _____ rilasciata il _____ dalla Questura di _____
(Prov _____) C.F. _____

DELEGA AL RITIRO DEL TESSERINO VENATORIO PER LA STAGIONE VENATORIA

_____ / _____

Il/La Signor/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
residente a _____ (Prov.) _____
_____ n. _____ documento di riconoscimento
_____ n. _____ rilasciato in data _____ da
_____.

Roma, _____

Firma
