

PIANO DI PRELIEVO

AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA -“B”
della Provincia di Matera
Via G. Fortunato, 1
75018 **STIGLIANO** (MT)
fax: 0835/566522 – E-mail info@atcbmatera.it – Pec: atcbmatera@ebaspec.it

**SEGNALAZIONE ABBATTIMENTO
STARNA / FAGIANO**

STAGIONE VENATORIA 2018/2019

Il sottoscritto _____, residente in _____
via _____ n° _____, nel Comune di _____ in
provincia di _____, ed iscritto all'ATC-“B” di Matera.

SEGNALA L'ABBATTIMENTO DI UN :



FAGIANO

Prelevato in data _____, nel Comune di _____ (MT),
in località _____.

firma

**RICORDIAMO CHE IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE TRASMESSO ALL'ATC-“B” A
MEZZO FAX (0835/566522) O A MEZZO E-mail info@atcbmatera.it - Pec: atcbmatera@ebaspec.it
ENTRO LE 24 ORE DALL'ABBATTIMENTO.**

**IMPORTANTE: IL CAPO PRELEVATO VA COMUNQUE SEGNATO SUL TESSERINO
REGIONALE**