

Al Sig. Presidente dell' **A.T.C. Ascoli Piceno**
Via Salaria Inferiore n. 84
63100 ASCOLI PICENO

Il sottoscrittonato a il e
residente a in via
n° tel/cell.

CHIEDE

di essere autorizzato ad addestrare i propri cani sotto descritti nella zona cinofila ricadente nel proprio
Ambito Territoriale di Caccia nella ZAAC di BRETТА e

DICHIARA

di sollevare da qualsiasi responsabilità l' A.T.C. AP2 per danni a persone, animali o cose, dirette o
indirette, durante le operazioni di addestramento o altre che al momento vengano dal medesimo
svolte. Prende atto altresì che l'organizzazione declina ogni tipo di responsabilità.

N.	NOME	SESSO	ETA'	RAZZA	MANTO

Indica quale eventuale coadiutore il Sig. residente in
..... via..... n°

Ascoli Piceno li

firma

.....

Si allega:

ricevuta o attestazione del versamento di euro 36/00 sul c.c.p. n. 13494638 intestato all' A.T.C. Ascoli
Piceno, con la causale "Autorizzazione addestramento cani in zona cinofila".