



COMPRENSORIO ALPINO TO2 ALTA VALLE SUSA

Piazza Grand Hoche - frazione Beaulard – 10056 Oulx (To)

Tel.0122.85.22.28 – info@cato2.it – cato2@pec.it

c.f. 96019850013 - www.cato2.it

RICHIESTA RIMBORSO QUOTE

E' possibile richiedere il rimborso per giustificati e comprovati motivi quali:

- malattia o infortunio comprovati da presentazione di certificato medico
- dichiarazione in merito al mancato rilascio/rinnovo del porto d'armi

Entro le seguenti date:

- 1) il rimborso della quota di partecipazione economica, entro la data del **15 settembre** a condizione che non sia ancora stato ritirato il tesserino venatorio
- 2) il rimborso della quota versata per la caccia di selezione entro **il giorno antecedente l'inizio del periodo di caccia relativo al capo assegnato.**

Di seguito la modulistica da compilare e far pervenire:

via posta o consegnata c/o ufficio Piazza Grand Hoche 10056 Oulx (orario lun- merc- giov- ven -sab 15-19)

via email: info@cato2.it

via pec cato2@pec.it

**MODULISTICA PER LA RICHIESTA DEL
RIMBORSO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ECONOMICA
(da presentare entro il 15 settembre)**

AL COMITATO DI GESTIONE DEL
COMPENSORIO ALPINO TO2
ALTA VALLE SUSA

Il sottoscritto _____ C.F. _____

Residente a _____ Via _____

Documento d'identità N. _____ del _____ rilasciato da _____

CHIEDE

il rimborso della quota di partecipazione economica

Per la stagione venatoria _____ di importo pari a € _____

Per la seguente motivazione: _____

Note: _____

Data _____

Firma _____

Pagamento su IBAN _____

Banca _____ c/c intestato a _____

Allegato: _____

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s'informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.

MODULISTICA PER LA RICHIESTA DEL

RIMBORSO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE AL PRELIEVO SELETTIVO

(da presentare entro il giorno antecedente l'inizio del periodo di caccia relativo al capo assegnato)

AL COMITATO DI GESTIONE DEL

COMPENSORIO ALPINO TO2

ALTA VALLE SUSA

Il sottoscritto _____ C.F. _____

Residente a _____ Via _____

Documento d'identità N. _____ del _____ rilasciato da _____

CHIEDE

il rimborso della quota di partecipazione al prelievo selettivo

Per la stagione venatoria _____ di importo pari a € _____

Per la seguente motivazione: _____

Note: _____

Data _____

Firma _____

Pagamento su IBAN _____

Banca _____ c/c intestato a _____

Allegato: _____

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 s'informa che i dati e le informazioni raccolti nella presente dichiarazione verranno utilizzati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisiti.