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

COMPRENSORIO 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

COMPRENSORIO 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.