DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE BECCACCIA PER L'ABILITAZIONE ALLA QUALIFICA DI MONITORATORE

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a il_____

a_____ residente a _____

Associato con A.A.V.V. _____

Numero di telefono_____indirizzo e-mail_____

Richiede di essere ammesso al ***" Corso di Specializzazione Beccaccia per l'Abilitazione alla Qualifica di Monitoratore" del 12 – 13 Febbraio 2016***

MODALITA' DI PAGAMENTO

A Compartecipazione alle spese del Corso **€ 40**

B Compartecipazione alle spese del Corso + Spese di Ristorazione **€50**

DICHIARAZIONE DI PROPRIETA DEI CANI DA UTILIZZARE

1. Nome_____Razza _____

   N° microchip _____Data di nascita_____

2. Nome_____Razza _____

   N° microchip_____Data di nascita_____

3. Nome_____Razza_____

   N° microchip _____Data di nascita_____

Firma

li_____ _____