

Spett.le **REGIONE LOMBARDIA**
Ufficio Territoriale
Regionale Bergamo
Struttura Agricoltura,
Foreste, Caccia e Pesca

Via Papa Giovanni XXIII, 106
24122 Bergamo

DELEGA RITIRO ATTESTATO
CACCIATORE GALLIFORMI ALPINI

Il sottoscritto _____
nato a _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____
in via _____ n° _____

DELEGA

Il signor _____
nato a _____ il _____
residente a _____ () in via _____ n° _____
a ritirare il proprio attestato Cacciatore galliformi alpini presso gli uffici di ACFP
Bergamo.

Firma del delegante

N.B. : Si allega copia del documento d'identità.