

Spett.le  
**A.T.C. TO1 - A.T.C.TO2**  
C.so Meaglia 6  
10086 Rivarolo C.se (TO)

I sottoscritti cacciatori dell' A.T.C. TO2, comunicano la formazione della seguente squadra per la caccia al cinghiale stagione venatoria 2024/25:

N	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	INDIRIZZO DI RESIDENZA	LUOGO DI RESIDENZA	N° PORTO ARMI	FIRMA
1	CAPO SQUADRA					
2	VICE					
3	VICE					
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

**Zona di preferenza "B ....." (o Indicare il/i Comune/i interessato/i)**

**Data.....**

**Firma Caposquadra (Leggibile) .....**

**Tel/Cell Caposquadra .....**

Spett.le  
**A.T.C. TO1 - A.T.C.TO2**  
C.so Meaglia 6  
10086 Rivarolo C.se (TO)

I sottoscritti cacciatori dell' A.T.C. TO2, comunicano la formazione della seguente squadra per la caccia al cinghiale stagione venatoria 2024/25:

N	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	INDIRIZZO DI RESIDENZA	LUOGO DI RESIDENZA	N° PORTO ARMI	FIRMA
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

**Zona di preferenza "B ....." (o Indicare il/i Comune/i interessato/i)**

**Data**.....

**Firma Caposquadra (Leggibile)** .....

**Tel/Cell Caposquadra** .....

Spett.le  
**A.T.C. TO1 - A.T.C.TO2**  
C.so Meaglia 6  
10086 Rivarolo C.se (TO)

I sottoscritti cacciatori dell' A.T.C. TO2, comunicano la formazione della seguente squadra per la caccia al cinghiale stagione venatoria 2024/25:

N	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	INDIRIZZO DI RESIDENZA	LUOGO DI RESIDENZA	N° PORTO ARMI	FIRMA
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						

**Zona di preferenza "B ....." (o Indicare il/i Comune/i interessato/i)**

**Data**.....

**Firma Caposquadra (Leggibile)** .....

**Tel/Cell Caposquadra** .....

Spett.le  
**A.T.C. TO1 - A.T.C.TO2**  
C.so Meaglia 6  
10086 Rivarolo C.se (TO)

I sottoscritti cacciatori dell' A.T.C. TO2, comunicano la formazione della seguente squadra per la caccia al cinghiale stagione venatoria 2024/25:

N	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	INDIRIZZO DI RESIDENZA	LUOGO DI RESIDENZA	N° PORTO ARMI	FIRMA
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						

**Zona di preferenza "B ....." (o Indicare il/i Comune/i interessato/i)**

**Data**.....

**Firma Caposquadra (Leggibile)** .....

**Tel/Cell Caposquadra** .....