



ASSOCIAZIONE ... (ACRONIMO)

Servizio di vigilanza volontaria nel territorio della provincia di Brescia

Indirizzo Associazione:

Telefono:

Fax:

Anno	Mese	MATERIA SERVIZIO: <input type="checkbox"/> CACCIA <input type="checkbox"/> PESCA
------	------	--

Data comunicazione:.....

Comunicazione n°.....

COMUNICAZIONE DI DISPONIBILITÀ AL SERVIZIO (Art. 5 R.P. - All. D.C.P. 9/2012):

Data:		Orario:
Comuni		Nucleo
		G.V. 1:
		G.V. 2:
		G.V. 3:

Data:		Orario:
Comuni		Nucleo
		G.V. 1:
		G.V. 2:
		G.V. 3:

Data:		Orario:
Comuni		Nucleo
		G.V. 1:
		G.V. 2:
		G.V. 3:

Data:		Orario:
Comuni		Nucleo
		G.V. 1:
		G.V. 2:
		G.V. 3:

Data:		Orario:
Comuni		Nucleo
		G.V. 1:
		G.V. 2:
		G.V. 3:

Firma responsabile operativo/legale rappresentante Associazione: