

Al Presidente  
A.T.C. RO 01  
Via Colombano,1858/a  
45030 Castelnovo B. (Ro)

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Preso atto del mancato accoglimento della richiesta di iscrizione all'ATC RO 01, per la stagione venatoria 2026 – 2027, **come ulteriore scelta,**

## **C H I E D E**

Il rimborso della quota versata, ottemperando alle seguenti modalità :

- Mediante emissione di Assegno Bancario Circolare,  
(da ritirare presso la sede dell'ATC RO 01);
- Mediante accredito su c/c bancario,  
( indicare IBAN \_\_\_\_\_ )

Luogo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)