



**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE
CORSO DI FORMAZIONE PER COADIUTORI AL
CONTROLLO DEL COLOMBO DI CITTA' (Columba livia forma domestica)**

SCADENZA 05 SETTEMBRE 2026

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ (____)

il _____ residente a _____ (____) in

Via _____ n. _____

CODICE FISCALE _____

con porto d'armi n. _____ del _____

ATC posseduti _____ - _____ - _____

Tel/Cell E-mail

Agricoltore SI _____ NO _____

RICHIEDE

Di essere ammesso al **CORSO DI FORMAZIONE PER COADIUTORI AL CONTROLLO DEL COLOMBO**

Che si terrà il giorno **24/09/2026 a Grugliasco (TO)**, presso la sede della Facoltà di medicina veterinaria

Largo Braccini 2 - aula Magna A, **dalle ore 18.30 alle ore 23.30.**

ALLEGA

Ricevuta del versamento di 10,00 Euro, da effettuarsi tramite bonifico bancario:

IBAN: IT38A0200830362000100525581

INTESTATO A: COMITATO GESTIONE A.T.C.TO5 COLLINA TORINESE

CAUSALE : PARTECIPAZIONE CORSO COLOMBO NOME COGNOME

.....

(luogo , data)

Firma (Leggibile)