

**Bollo
16,00€**

Al Presidente
UNIONE MONTANA
MONTEFELTRO
Piazza Conti, 1
61021 Carpegna (PU)

OGGETTO: Richiesta rilascio duplicato del tesserino di cui agli artt. 3, 4 e 5 della L.R. n. 17/01

Il/La sottoscritto/a
nato/a ail.....
residente aCAP.....
in via Tel.
in possesso del tesserino n.....rilasciato in data.....da.....

CHIEDE

ai sensi degli artt. 3, 4 e 5 della L.R n. 17/01 il rilascio del duplicato del tesserino abilitante alla raccolta dei funghi epigei spontanei, in quanto **smarrito**

- per fini non economici
- per fini economici

Allega alla presente:

- **Denuncia di smarrimento;**
- n. 2 fotografie formato tessera da apporre sulla domanda e sul tesserino;
- n 1 marca da bollo da € 16,00 da apporre sul duplicato del tesserino.

Carpegna lì.....

IL RICHIEDENTE

.....

Informativa ai sensi del D.lgs. n. 196/2003: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

.....
Firma dell'Incaricato al ricevimento