



Comprensorio
Alpino di Caccia
Bassa Valle Camonica

DOMANDA DI RIMBORSO QUOTA STAGIONE VENATORIA ANNO: _____

Da presentare alla Segreteria del Comprensorio in orario di apertura al pubblico oppure per RACCOMANDATA A/R o tramite PEC all'indirizzo comprensorioc4@pec.it improrogabilmente entro il 31 dicembre.

N.B. Compilare il modulo in stampatello in ogni sua parte

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il ____/____/____ residente in _____ comune di _____

Prov. _____ cap. _____ recapito telefonico _____

e-mail _____ n° porto d'armi _____ rilasciato il _____

dalla Questura di _____ codice fiscale _____

documento d'identità (in corso di validità) carta d'identità patente di guida

numero _____ rilasciato da _____ il _____

CHIEDE

In qualità di legittimo erede del Sig. / Sig.ra _____

Il rimborso della quota pari ad € _____ versata il _____

tale richiesta di rimborso è giustificata dalla seguente motivazione:

- cambio forma di caccia decesso malattia mancato rilascio del porto d'armi
 motivi personali

ALLEGATI:

- Documento d'identità in corso di validità;
- Ricevuta di versamento (mav o bollettino postale) in originale della quota associativa pagata;
- Tesserino Venatorio Regionale NON UTILIZZATO o del talloncino di restituzione dello stesso all'Ente che lo ha rilasciato;
- Certificato medico (in caso di richiesta di rimborso per malattia);
- Certificato di morte (in caso di richiesta di rimborso per decesso);
- Dichiarazione mancato rilascio porto d'armi rilasciata dalla Questura



Comprensorio
Alpino di Caccia
Bassa Valle Camonica

Si chiarisce che l'eventuale rimborso sarà decurtato del 10 % (spese fisse di segreteria) e verrà erogato esclusivamente tramite BONIFICO BANCARIO, pertanto, è necessario compilare in modo completo lo spazio relativo al cod. IBAN

IBAN: _____

NOTA BENE:

- le domande incomplete di informazioni e/o allegati non saranno accolte;
- non si accettano richieste di rimborso pervenute oltre il 31 dicembre di ogni anno;
- le domande di rimborso accolte favorevolmente verranno liquidate entro il 30 aprile di ogni anno;

INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI (RE 679/2016 – DM 101/2018)

- Autorizzo Comprensorio Alpino Bassa Vallecamonica C4 secondo il Regolamento Europeo 679/2016 e successivo DM 101/2018 al trattamento del dato per l'assolvimento degli obblighi contrattuali, contabili, fiscali e associativi: **SI** **NO**
- Autorizzo Comprensorio Alpino Bassa Vallecamonica C4 ad utilizzare i miei dati per l'invio di comunicazioni, inviti ad Assemblee e riunioni, proposte ed informazioni relative alle attività associative Comprensorio Alpino Bassa Vallecamonica C4 con l'esclusione della cessione di dati a terzi soggetti non autorizzati: **SI** **NO**
- Sono consapevole che i miei dati verranno conservati nella sede operativa di Artogne (Bs) in via IV Novembre: **SI** **NO**
- Sono consapevole di poter richiedere in qualsiasi momento la cancellazione dei miei dati con una comunicazione scritta ed inviata tramite raccomandata A/R o tramite PEC all'indirizzo comprensorioc4@pec.it indirizzata al responsabile del trattamento dei dati: **SI** **NO**

Data _____/_____/_____

In fede
