

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)



## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)

## REGISTRO DETENZIONE DI VOLATILI (*ANSERIFORMI E CARADRIFORMI*) PER L'UTILIZZO NELL'ATTIVITÀ VENATORIA

Fascetta n°	Data evento	Evento scomparsa/morte/ macellazione/cessione (indicare nome e cognome del destinatario) /furto	Data movimentazione	Destinazione	Data rientro	Rilievi sanitari (ASL)