

ATC PISTOIA

INTERVENTO PER IL CONTROLLO DEL PICCIONE AREA _____

VERBALE N. _____ INTERVENTO DEL ____/____/____

Lista chiamate rifiutate (Cognome e Nome)

CAPI ABBATTUTI N. _____

PARTECIPANTI (Cognome e Nome)	Capi ritirati n.

NOTE:

Il Responsabile _____

In data _____ si consegna al punto di raccolta dell'ATC Pistoia la rimanente quota di capi abbattuti pari a n. _____

Il Collaboratore _____

Il Garante ATC _____