

## Federcaccia Sardegna Viale Umberto, 83/a 07100 Sassari

La Federcaccia Sardegna organizza Semifinale Regionale della 14^ edizione della Coppa Italia con cani da ferma

### Domenica 2 agosto 2015 Zona di ripopolamento e cattura Gonnoscodina

# Raduno ore 06,00 chiusura iscrizioni ore 6,15

La gara si svolgerà su selvaggina naturale
Iscrizioni €. 20,00
Per motivi organizzativi la scheda d'iscrizione dovrà essere inviata allo 079.236474 o all'indirizzo <u>fidc.sardegna@fidc.it</u> entro il 29 luglio Se fosse necessario la prova potrebbe avere inizio sabato 1 agosto

Sono ammesse alle eliminatorie Regionali le seguenti categorie:

a) continentali italiani - b) continentali esteri - c) inglesi:

#### <u>PARTECIPAZIONE</u>

Possono prendere parte alle prove tutti gli associati FIDC in possesso di tessera in corso di validità e licenza di caccia in vigore. I concorrenti possono condurre in prova cani di tutte le razze da ferma (massimo tre soggetti) iscritti ai libri genealogici dell'ENCI.

#### Documenti di gara da presentare al momento dell'iscrizione:

- Porto d'arma valido
- Polizza assicurativa Federcaccia
- Iscrizione Enci e anagrafe canina
- Libretto delle qualifiche Fidc

L'iscrizione alle prove implica da parte del concorrente piena ed incondizionata accettazione delle disposizioni regolamentari

A chiusura iscrizioni verra' sorteggiato l'ordine di partecipazione delle categorie

#### DOPO IL SORTEGGIO NON POTRANNO ESSERE AMMESSI ALTRI CONCORRENTI

Premi: coppe ai primi 3 classificati di tutte le categorie Delegato Federcaccia: Federico Pellegrinelli Vige il regolamento Fidc Giudici Federali: da designare

Ai primi due soggetti di ogni categoria, qualificati alla prova finale verrà riconosciuto un rimborso spese pari ad €. 200,00 dietro presentazione dei biglietti di viaggio.

079.231630 fax 079.236474 posta elettronica: <a href="mailto:fidc.sardegna@fidc.it">fidc.sardegna@fidc.it</a>



## Federcaccia Sardegna Viale Umberto, 83/a 07100 Sassari

#### 14^ COPPA ITALIA CON CANI DA FERMA

#### Da inviare allo 079.236474 entro il 29 luglio 2015

COGNOME	NOME		NATO IL
INDIRIZZO		CAP	CITTA'
RECAPITO TELEFONICO_		MAIL	
LIBRETTO PERSONALE PORTO DI FUCILE:			
NUMERO	_DATA RILASCIO	T.	ASSA CONC.GOVER
□ OPPURE DICHIARA DI NON ESSERE TITOLARE DI LICENZA DI PORTO DI FUCILE  TESSERA ASSICURATIVA DATA RILASCIO			
			SESSO
			52330
			LIBRETTO FIDC
Il sottoscritto			
DATA	FIKMA		