FEDERACIÓN ORNITOLÓGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Afiliada a la C.O.M.

SOLICITUD DE ANILLAS

ANILLAS ITALIANAS COLOR(2) CALIBRES GRANDES

Fed. Regional :_____ **Asociación :**_____ **Cod.Federal**_____ **Teléfono:**_____

Dirección de envío :_____ **C.P. :**_____ **Población :** _____ **Provincia:**_____

APELLIDOS y NOMBRE	DIRECCIÓN	CP	POBLACIÓN	PROVINCIA	DNI	N.C.	H 7	I 9	L 11	M 8	N 10

APELLIDOS y NOMBRE	DIRECCIÓN	CP	POBLACIÓN	PROVINCIA	DNI	N.C.	H 7	I 9	L 11	M 8	N 10
TOTAL ANILLAS											

Fecha: **Firma y sello de Asociación**	**Fecha:** **Firma y sello de Presidente FOCVA**