

ABBATTIMENTI MESE DI ANNO

DISTRETTO N° ATC RI2

SQUADRA N°: DENOMINAZIONE:

RESPONSABILE: Tel.

Comune:

	MASCHI	FEMMINE	Totali parziali
ADULTI > 12 MESI			Adulti:
PICCOLI < 12 MESI			Piccoli:
TOTALE ABBATTIMENTI			

Luogo..... Data

Firma
Responsabile