

HOITOKALASTUSHAKEMUS

Hakemus jätetty hoitokunnalle: __/__/____

HAKIJAN YHTEYSTIEDOT			
Nimi		Puhelinnumero	
Syntymäaika		Osoite	
Sähköposti		Postitoimipaikka	
Y-tunnus/ henkilötunnus		Yrityksen edustaja (nimi ja puhelinnumero)	
TIEDOT KALASTUKSESTA			
Ajankohta		Pyydysten määrä	
Kalastaja (jos eri kuin hakija)		Pyydysten tyyppi	
Järvet, joita kalastus koskee			

PERUSTELUT (Ei pakollinen)

AIKA JA PAIKKA_____
HAKIJAN ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYS