



CODICE **NOME** **CATEGORIA**

INDIRIZZO

TELEFONO **EMAIL**

PRESIDENTE **C.A.S.** **ISTRUTTORI**

N. CAMPI TOT.	<input type="text" value="01"/>	SPECIALITÀ	N. CAMPI	
			PERCORSO CACCIA	01
		FOSSA UNIVERSALE	01	
		DOUBLE TRAP	01	
		FOSSA OLIMPICA	01	

ORARI DI APERTURA	LUNEDÌ	
	MARTEDÌ	
	MERCOLEDÌ	
	GIOVEDÌ	
	VENERDÌ	
	SABATO	
	DOMENICA	

PARCHEGGIO

CUSTODITO

RISTORANTI CONVENZIONATI

ALBERGHI CONVENZIONATI
