



Federazione Italiana Sport Equestri

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO PER CLASSIFICATORI PARALIMPICI
Roma 14/12/2019**

Da inviare alla FISE Dipartimento Equitazione Paralimpica e Sport Equestri Integrati

Data del corso

NOME	
COGNOME	
DATA NASCITA	
RESIDENZA (c.a.p. – città)	
INDIRIZZO (via - v.le – piazza)	
TELEFONO/FAX/CELL.	
INDIRIZZO E-MAIL	
TITOLO DI STUDIO	
PROFESSIONE	
EVENTUALE QUALIFICA FISE	
EVENTUALE AUTORIZZAZIONE A MONTARE	

Allego € 50,00 quale quota di iscrizione, a mezzo

- Bonifico bancario presso Banca Nazionale del Lavoro – sport. CONI – ABI 1005 – CAB 003309 – IBAN IT82Z0100503309000000010123 – c/c n.10123 intestato a Federazione Italiana Sport Equestri

Firma _____

Data _____

Viale Tiziano, 74 - 00196 Roma

T. 06 83 66 841 F. 06 83 66 84 84 W. segreteria@fise.it

P.I. 02151981004 C.F. 97015720580

www.fise.it