



Federazione Italiana Sport Equestri

DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAME REINTEGRO

SESSIONE DEL (DATA)

QUALIFICA _____

Dati anagrafici

NOME	
COGNOME	
DATA NASCITA	
RESIDENTE (c.a.p. – città)	
INDIRIZZO (via- v.le – piazza)	
TELEFONO/FAX/CELL.	
INDIRIZZO E-MAIL	
TESSERATO PRESSO	
AUTORIZZ. A MONTARE	TIPO
	NUMERO
COMITATO REGIONALE DI APPARTENENZA	
TITOLARITA' PRESSO ENTI	
ASSOCIAZIONE NELLA QUALE SI OPERA	

Quota Esami Reintegro € 250,00

- Bonifico bancario presso INTESA SANPAOLO ABI:03069 – CAB:03248- C/C 100000005151-CIN: L
IBAN IT21L0306903248100000005151 – intestato a Federazione Italiana Sport Equestri.
- Certifico di essere in regola con tutti i requisiti previsti dai vigenti regolamenti per l'ammissione all'esame per il quale chiedo contestualmente l'iscrizione come sopra specificato.**

Firma _____

Data _____