



Federazione Italiana Sport Equestri

DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAME TECNICO FISE PER GLI INTERVENTI ASSISTITI CON IL CAVALLO (IAC)

SESSIONE DEL (DATA)

LOCALITA'

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 O TESSERA ISTRUTTORE | TIPO | |
| | NUMERO | |
| COMITATO REGIONALE DI APPARTENENZA | | |
| QUALIFICHE POSSEDUTE | | |

Firma _____

Data _____