



Federazione Italiana Sport Equestri

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAME SPERIMENTALE ISTRUTTORE FEDERALE

1° livello

2° livello

*Barrare il campo di interesse*

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		
UNITA' DIDATTICHE FREQUENTATE CON VALUTAZIONE		
TITOLARITA' PRESSO ENTI		
EVENTUALE SECONDA TITOLARITA'		
ASSOCIAZIONE NELLA QUALE SI OPERA		

UNICA RATA

PAGAMENTO DILAZIONATO

Bonifico bancario presso Banca Nazionale del Lavoro – sport. CONI – ABI 1005 – CAB 003309 – IBAN IT82Z010050330900000010123 – c/c n. 10123 intestato a Federazione Italiana Sport Equestri.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_