

MODULO ISCRIZIONE COPPA DELLE REGIONI PARADRESSAGE 2026

Comitato/i Regionale/i _____ e-mail _____

Capo Equipe _____ tel. _____ e-mail _____

NOME E COGNOME ATLETA	DATA NASCITA	GRADO/LIVELLO	NOME e N.° PASS. CAVALLO	RIPRESE

Box richiesti (numero e giorni) _____ Box selleria _____

Pedana SI NO

Ausili Vocali SI NO

Data _____

Firma _____