

Preso visione del programma, del regolamento e delle avvertenze, iscrivono al 40° Gran Premio delle Regioni "UNDER 21" la squadra rappresentativa della Regione:

\_\_\_\_\_

La presente scheda deve essere compilata in ogni sua parte e accompagnata dagli importi richiesti entro il 20 ottobre 2015 al seguente numero di fax: +39 045 8298230

I nominativi dei componenti le squadre e relativi cavalli dovranno essere inviati entro e non oltre il 30 ottobre 2015

I cavalli, accompagnati dalle prescritte certificazioni sanitarie (vedi Regolamento Generale della Fiera allegato), potranno arrivare il giorno: mercoledì 4 novembre 2015 dalle ore 8.00 alle ore 18.00 e dovranno partire venerdì 6. Qualora lo desiderassero potranno stazionare sino al termine della manifestazione e partire entro le ore 9.00 del giorno lunedì 9 novembre pagando il supplemento previsto.

Allego copia pagamento per:

- |  |                                 |                           |
|--|---------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> quota di iscrizione forfettaria a binomio box compreso _____        | Euro 244,00 x n. binomi _____   | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> quota pulizia finale box _____                                      | Euro 48,80 x n. box _____       | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> quota parcheggio Van (ad esaurimento posti disponibile n. 40) _____ | Euro 200,00 x n. van _____      | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> quota box extra permanenza (al giorno) _____                        | Euro 37,00 x n. giorni _____    | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> quota box selleria _____  | Euro 244,00 x n. sellerie _____ | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> IVA sul totale _____  |                                 | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> Bonifico _____  |                                 | Importo complessivo _____ |

Il presente modulo debitamente compilato e firmato dovrà essere accompagnato dal versamento dell'intero importo dovuto.

Alla domanda si allega la ricevuta di versamento di € \_\_\_\_\_ quale saldo per box, quota iscrizione, quota pulizia box, eventuale parcheggio Van, eventuale box selleria, eventuale box extra permanenza.

Banco Popolare Gruppo Bancario/Agenzia Cassa Mercato IBAN: IT90K 05034 117510 000000 31508 Swift o BIC: BAPPIT21011

Il pagamento a saldo deve essere effettuato con bonifico bancario intestato a:

**E.A. FIERE DI VERONA - FIERACAVALLI 2015 e COPPA DELLE REGIONI U21.**

### **Compilare obbligatoriamente i sottoindicati dati per la fatturazione**

#### **Dati per la fatturazione:**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale e/o Partita Iva \_\_\_\_\_

**N.B. PER QUESTIONI LOGISTICHE, ALL'INTERNO DEL QUARTIERE FIERISTICO NON SONO AMMESSI CAMPER, CARAVAN, ROULOTTE.**

*Trasmettere la presente scheda via fax a:*

**SEGRETERIA CONCORSI NAZIONALI  
SALTO OSTACOLI FIERACAVALLI 2015**  
Tel. 045.8298119 - Fax 045.8298230

Il Presidente del Comitato Regionale

\_\_\_\_\_

TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI

**COMPOSIZIONE DELLA SQUADRA - REGIONE:** .....

CAPO EQUIPE - Sig. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

1) CAVALLO \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai cavalli o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i cavalli iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

2) CAVALLO \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai cavalli o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i cavalli iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

3) CAVALLO \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai cavalli o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i cavalli iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

4) CAVALLO \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai cavalli o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i cavalli iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

**RISERVA**

5) CAVALLO \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai cavalli o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i cavalli iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

Per tutti i binomi allegare:

- fotocopia a perdere del passaporto (pagina relativa ai dati del cavallo)
- fotocopia a perdere dell'avvenuto Test di Coggins
- per la corretta composizione della squadra regionale è richiesta l'autorizzazione a montare dei concorrenti

Il Presidente del Comitato Regionale

L'Ente, ad integrazione dell'art. 5.9 del Regolamento Generale di manifestazione, previa segnalazione della commissione etica dallo stesso istituita, si riserva di allontanare dal quartiere fieristico i soggetti individuati dalla commissione stessa".



Preso visione del programma, del regolamento e delle avvertenze, iscrivo al 28° Concorso Nazionale Pony la squadra rappresentativa della Regione:

La presente scheda deve essere compilata in ogni sua parte e accompagnata dagli importi richiesti entro il 20 ottobre 2015 al seguente numero di fax: +39 045 8298230

I nominativi dei componenti le squadre e relativi cavalli dovranno essere inviati entro e non oltre il 30 ottobre 2015

La scuderizzazione è prevista dal giorno venerdì 6 novembre 2015 dalle ore 15.00 alle ore 09.00 di lunedì 9 novembre. Sarà possibile chiedere di anticipare la scuderizzazione a partire da mercoledì 4 novembre pagando il supplemento previsto.

I pony dovranno essere, accompagnati dalle prescritte certificazioni sanitarie (vedi Regolamento Generale della Fiera allegato).

Allego copia pagamento per:

- |  |                                 |                           |
|--|---------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> quota di iscrizione per Squadra Coppa delle Regioni Pony _____      | Euro 183,00 x n. squadre _____  | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> quota di iscrizione forfetaria _____                                | Euro 183,00 x n. pony _____     | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> quota pulizia finale box _____                                      | Euro 25,00 x n. box _____       | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> quota parcheggio Van (ad esaurimento posti disponibile n. 40) _____ | Euro 122,00 x n. van _____      | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> quota box extra permanenza (al giorno) _____                        | Euro 37,00 x n. giorni _____    | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> quota box selleria _____  | Euro 122,00 x n. sellerie _____ | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> IVA sul totale _____  |                                 | Totale _____              |
| <input type="checkbox"/> Bonifico _____  |                                 | Importo complessivo _____ |

Il presente modulo debitamente compilato e firmato dovrà essere accompagnato dal versamento dell'intero importo dovuto.

Alla domanda si allega la ricevuta di versamento di € \_\_\_\_\_ quale saldo per iscrizione, box, parcheggio Van (eventuale), quota pulizia box, eventuale box selleria, eventuale box extra permanenza.

Banco Popolare Gruppo Bancario/Agenzia Cassa Mercato IBAN: IT90K 05034 117510 000000 31508 Swift o BIC: BAPPIT21011

Il pagamento a saldo deve essere effettuato con bonifico bancario intestato a:

**E.A. FIERE DI VERONA - FIERACAVALLI 2015 e COPPA DELLE REGIONI PONY.**

### Compilare obbligatoriamente i sottoindicati dati per la fatturazione

#### Dati per la fatturazione:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale e/o Partita Iva \_\_\_\_\_

**N.B. PER QUESTIONI LOGISTICHE, ALL'INTERNO DEL QUARTIERE FIERISTICO NON SONO AMMESSI CAMPER, CARAVAN, ROULOTTE.**

Trasmettere la presente scheda via fax a:

**SEGRETERIA CONCORSI NAZIONALI  
SALTO OSTACOLI FIERACAVALLI 2015**  
Tel. 045.8298119 - Fax 045.8298230

Il Presidente del Comitato Regionale

### COMPOSIZIONE DELLA SQUADRA - REGIONE: \_\_\_\_\_

CAPO EQUIPE - Sig. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

#### 1) PONY \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai pony o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i pony iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

#### 2) PONY \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai pony o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i pony iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

#### 3) PONY \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai pony o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i pony iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

#### 4) PONY \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai pony o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i pony iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

#### 5) PONY \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai pony o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i pony iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

#### 6) PONY \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai pony o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i pony iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

#### 7) PONY \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai pony o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i pony iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

#### 8) PONY \_\_\_\_\_

Montato da \_\_\_\_\_

Aut. a montare n. \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai pony o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i pony iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. \_\_\_\_\_ della Compagnia \_\_\_\_\_

Per tutti i binomi allegare:

- fotocopia a perdere del passaporto (pagina relativa ai dati del pony)
- fotocopia a perdere dell'avvenuto Test di Coggins
- per la corretta composizione della squadra regionale è richiesta l'autorizzazione a montare dei concorrenti

Il Presidente del Comitato Regionale

\_\_\_\_\_

L'Ente, ad integrazione dell'art. 5.9 del Regolamento Generale di manifestazione, previa segnalazione della commissione etica dallo stesso istituita, si riserva di allontanare dal quartiere fieristico i soggetti individuati dalla commissione stessa".

Presa visione del programma, del regolamento e delle avvertenze, iscrivo alla Finale del Progetto Giovani 2015 il seguente binomio (cavaliere + cavallo):

La presente scheda deve essere compilata in ogni sua parte e accompagnata dagli importi richiesti entro il 20 ottobre 2015 al seguente numero di fax: +39 045 8298230

La scuderizzazione è prevista dal 4 novembre dalle ore 15.00 a sabato 7 novembre. Coloro che lo desiderano potranno essere scuderizzati, previa richiesta, da mercoledì 4 novembre a lunedì 9 novembre entro le ore 9.00 pagando il supplemento previsto.

I cavalli, accompagnati dalle prescritte certificazioni sanitarie (vedi Regolamento Generale della Fiera allegato), arriveranno il giorno:

Allego:

<input type="checkbox"/> quota di iscrizione	_____	Euro 150,00	Totale _____
<input type="checkbox"/> quota pulizia finale	_____	Euro 25,00	Totale _____
<input type="checkbox"/> quota parcheggio Van (ad esaurimento)	_____	Euro 122,00	Totale _____
<input type="checkbox"/> quota box extra permanenza (al giorno)	_____	Euro 37,00	Totale _____
<input type="checkbox"/> quota box selleria	_____	Euro 122,00	Totale _____
			Totale _____

Il presente modulo debitamente compilato e firmato dovrà essere accompagnato dal versamento dell'intero importo dovuto.

Alla domanda si allega la ricevuta di versamento di € \_\_\_\_\_ quale saldo per: box, iscrizione, quota pulizia box finale, eventuale parcheggio Van, eventuale box selleria, eventuale box extra permanenza.

Banco Popolare Gruppo Bancario/Agenzia Cassa Mercato IBAN: IT90K 05034 117510 000000 31508 Swift o BIC: BAPPIT21011

Il pagamento a saldo deve essere effettuato con bonifico bancario intestato a:

**E.A. FIERE DI VERONA - FIERACAVALLI 2015 e PROGETTO GIOVANI 2015 SALTO OSTACOLI.**

**Compilare obbligatoriamente i sottoindicati dati per la fatturazione**

**Dati per la fatturazione:**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale e/o Partita Iva \_\_\_\_\_

**N.B. PER QUESTIONI LOGISTICHE, ALL'INTERNO DEL QUARTIERE FIERISTICO NON SONO AMMESSI CAMPER, CARAVAN, ROULOTTE.**

Il Presidente del Comitato Regionale

Trasmettere la presente scheda via fax a:

SEGRETERIA CONCORSI NAZIONALI  
SALTO OSTACOLI FIERACAVALLI 2015  
Tel. 045.8298119 - Fax 045.8298230

**COMPOSIZIONE BINOMIO:** .....

ISTRUTTORE: ..... CIRCOLO DI APPARTENENZA: .....

Tel. ....

1) CAVALLO: ..... PASSAPORTO: .....

Montato da: .....

Aut. a montare n. .... Nato il .....

Lo scrivente si assume ogni responsabilità esonerando dalle stesse l'Ente Fiere di Verona per eventuali danni ai cavalli o da essi procurati a terzi e dichiara inoltre che i cavalli iscritti sono coperti da assicurazione RC con polizza:

N. .... della Compagnia .....

Per tutti i binomi allegare:

- fotocopia a perdere del passaporto
- fotocopia a perdere dell'avvenuto Test di Coggins
- per la corretta composizione della squadra regionale è richiesta l'autorizzazione a montare dei concorrenti

Il Presidente del Comitato Regionale

\_\_\_\_\_

L'Ente, ad integrazione dell'art. 5.9 del Regolamento Generale di manifestazione, previa segnalazione della commissione etica dallo stesso istituita, si riserva di allontanare dal quartiere fieristico i soggetti individuati dalla commissione stessa".

Presa visione del programma, del regolamento e delle avvertenze, iscrivo al Concorso "Master Amatori"

BINOMIO: \_\_\_\_\_

La presente scheda deve essere compilata in ogni sua parte e accompagnata dagli importi richiesti entro il 20 ottobre 2015 al seguente numero di fax: +39 045 8298230

I nominativi dei componenti le squadre e relativi cavalli dovranno essere inviati entro e non oltre il 30 ottobre 2015

La scuderizzazione è prevista dal giorno mercoledì 4 novembre 2015 dalle ore 8.00 alle ore 18.00 con partenza entro lunedì 9 novembre alle ore 9.00. Per ogni giorno eccedente la prevista scuderizzazione verranno addebitati 37 € al giorno.

I pony dovranno essere, accompagnati dalle prescritte certificazioni sanitarie (vedi Regolamento Generale della Fiera allegato).

Allego copia pagamento per:

- |  |                           |                           |              |
|--|---------------------------|---------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> quota di iscrizione forfettaria a binomio _____               | Euro 250,00               | _____                     | Totale _____ |
| <input type="checkbox"/> quota pulizia finale box _____                                | Euro 25,00 x n. box       | _____                     | Totale _____ |
| <input type="checkbox"/> quota parcheggio Van (ad esaurimento posti disponibile n. 40) | Euro 122,00 x n. van      | _____                     | Totale _____ |
| <input type="checkbox"/> quota box selleria _____                                      | Euro 122,00 x n. sellerie | _____                     | Totale _____ |
| <input type="checkbox"/> IVA compresa  |                           |                           |              |
| <input type="checkbox"/> Bonifico _____  |                           | Importo complessivo _____ |              |

Il presente modulo debitamente compilato e firmato dovrà essere accompagnato dal versamento dell'intero importo dovuto.

Alla domanda si allega la ricevuta di versamento di € \_\_\_\_\_ quale saldo per iscrizione, box, parcheggio Van (eventuale), quota pulizia box, eventuale box selleria, eventuale box extra permanenza.

Banco Popolare Gruppo Bancario/Agenzia Cassa Mercato IBAN: IT90K 05034 117510 000000 31508 Swift o BIC: BAPPIT21011

Il pagamento a saldo deve essere effettuato con bonifico bancario intestato a:

**E.A. FIERE DI VERONA - FIERACAVALLI 2015.**

**Compilare obbligatoriamente i sottoindicati dati per la fatturazione**

**Dati per la fatturazione:**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale e/o Partita Iva \_\_\_\_\_

**N.B. PER QUESTIONI LOGISTICHE, ALL'INTERNO DEL QUARTIERE FIERISTICO NON SONO AMMESSI CAMPER, CARAVAN, ROULOTTE.**

*Trasmettere la presente scheda via fax a:*

**SEGRETERIA CONCORSI NAZIONALI  
SALTO OSTACOLI FIERACAVALLI 2015**

Tel. 045.8298119 · Fax 045.8298230

Alessandra Palma Zava

Tel. 349.1760259 · concorsoippico@alice.it

FIRMA DEL CAVALIERE

Da restituire entro il **23 ottobre** a: **ENTE AUTONOMO FIERE DI VERONA.**  
Per maggiori informazioni: Tel. 045 8298 119 - Fax 045 8298 230  
email: fieracavalli@veronafiere.it

**RICHIESTA PARCHEGGIO VAN - PARCHEGGIO P5**

Misure da mt. 3x8

1) n. \_\_\_\_\_  parcheggio

N° allacciamenti elettrici \_\_\_\_\_

Area da mt. 13x4

Modulo per parcheggio non custodito fino ad esaurimento dello stesso. L'Ente autonomo per le fiere di Verona declina ogni responsabilità per eventuali furti o danni che i veicoli dovessero subire. Il presente dà unicamente diritto al parcheggio, pertanto il guidatore e tutti gli eventuali passeggeri debbono essere muniti di idoneo documento di ingresso in Fiera.

DAL GIORNO 04/11/15 AL GIORNO 11/11/15 TOT € 122,00

**Il presente documento sarà ritenuto valido solo se accompagnato dalla ricevuta di avvenuto pagamento**

**Modalità di pagamento:**

- bonifico bancario Banco Popolare Gruppo Bancario

IBAN IT90K0503411751000000031508

SWIFT o BIC BAPPIT21011

- assegno bancario / circolare n° \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_

Targa: \_\_\_\_\_

Giorno d'Arrivo: \_\_\_\_\_

**Prego allegare copia dell'avvenuto pagamento.**

**IL MODULO È VALIDO SOLO SE ACCOMPAGNATO DALL'INTERO IMPORTO DOVUTO ED INVIATO ENTRO IL 23/10/15**

**Ricevuta di avvenuta prenotazione:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ Gare Nazionali:  Pony  Under 21  Progetto giovani

N. tel. \_\_\_\_\_ N. fax \_\_\_\_\_ Persona da contattare / Name of Contact \_\_\_\_\_

data

timbro e firma leggibili