Federazione Italiana Sport Equestri
Comitato Regionale Lombardia

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'UNITA' DIDATTICA 1 PER OPERATORE LUDICO

DEL ……

(indicare la data di inizio)

Centro Ippico ……

Sede……..

NOME	
COGNOME	
DATA NASCITA (18 anni compiuti)	
RESIDENTE (via - c.a.p. - città)	
TELEFONO E FAX	
E- MAIL (obbligatoria)	
TESSERATO PRESSO IL CENTRO IPPICO	
PATENTE (in possesso di B di qualsiasi disciplina)	
EVENTUALE CURRICULUM SPORTIVO	

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'art. 104 – REQUISITI – del Regolamento Formazione – Libro I
Con la firma garantisco la veridicità dei dati forniti.

Firma

_____

Pagamento quota d'iscrizione di euro 600,00 tramite assegno –o bonifico bancario Banca Nazionale del Lavoro IT24Z0100501618000000001918.