



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 non aver riportato condanne per delitti non colposi con sentenza passata in giudicato.
Dichiaro di non aver subito squalifiche complessive superiori ad un anno da parte della Commissione di
Disciplina Federale.

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.