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<br>(16 anni compiuti) | |
| RESIDENTE<br>(via - c.a.p. - città) | |
| TELEFONO E FAX | |
| E- MAIL (obbligatoria) | |
| TESSERATO PRESSO IL CENTRO IPPICO | |
| PATENTE<br>(in possesso di B di qualsiasi disciplina) | |
| EVENTUALE CURRICULUM SPORTIVO | |

Certifico di essere in regola con tutti i requisiti previsti dai vigenti regolamenti per l'ammissione alla U.D. per la quale chiedo contestualmente l'iscrizione come sopra specificati.
Con la firma garantisco la veridicità dei dati forniti.

Firma

_____

Pagamento quota d'iscrizione di euro 600,00

Tramite bonifico bancario - Banca Intesa San Paolo - Iban IT84Q0306909606100000187773 intestato a Fise Lombardia