



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>(18 anni compiuti)                       |  |
| RESIDENTE<br>(via - c.a.p. - città)                      |  |
| TELEFONO E FAX   |  |
| E- MAIL (obbligatoria)                                   |  |
| TESSERATO PRESSO IL CENTRO<br>IPPICO                     |  |
| PATENTE<br>(in possesso di B di qualsiasi<br>disciplina) |  |
| EVENTUALE CURRICULUM<br>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.