

GARE DI ENDURANCE

RICHIESTA TITOLO DI VETERINARIO ENDURANCE NAZIONALE

Il Sottoscritto Dott. / Dott.ssa _____

nato a _____ il _____

residente a _____ indirizzo _____

cellulare _____ telefono _____ email _____

in qualità Veterinario Endurance Regionale, ed avendo partecipato alle seguenti Commissioni:

Manifestazione	Data	Luogo	Categorie
Regionale			
Regionale			
Regionale			
Regionale			
Regionale			

ed avendo effettuato i seguenti affiancamenti:

Manifestazione	Data	Luogo	Categorie
<input type="checkbox"/> Nazionale			
<input type="checkbox"/> Internazionale			
<input type="checkbox"/> Nazionale			
<input type="checkbox"/> Internazionale			
<input type="checkbox"/> Nazionale			
<input type="checkbox"/> Internazionale			

CHIEDE

il riconoscimento del titolo di VETERINARIO ENDURANCE NAZIONALE.

Luogo e data

In fede
