

Federazione Italiana Sport Equestri Comitato Regionale Puglia

**DOMANDA DI ISCRIZIONE U.D. 5 COMPLETO**

**17/06/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| DATA NASCITA(16 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 qualsiasidisciplina) |  |
| TITOLO (operatore, tecnico, istruttore) |  |

Certifico di essere in regola con tutti i requisiti previsti dai vigenti regolamenti per l’ammissione al corso. per il quale chiedo contestualmente l’iscrizione come sopra specificati.

Il costo di partecipazione è pari a € 400,00. Al momento dell’iscrizione dovrà pervenire, alla mail puglia@fise.it, contabile di versamento pari € 200,00; la somma versata sarà restituita esclusivamente in caso di ritiro prima della chiusura delle iscrizioni. Le rinunce effettuate dopo detto termine comporteranno la perdita della somma.

I pagamenti dovranno essere effettuati solo tramite bonifico bancario sul seguente conto corrente: CODICE IBAN BANCA INTESA SAN PAOLO IT86O0306909606100000188563 intestato a C.R. Fise Puglia.

Con la firma garantisco la veridicità dei dati forniti ed accetto le condizioni indicate nel presente modulo.

Firma