

## Federazione Italiana Sport Equestri

## Delegazione Regionale Valle D'aosta

## DONANDA DI ISCRIZIONE ALL'UNITA' DIDATTICA 1 E-mail fise.vda@tiscali.it

NOME  COGNOME  DATA DI NASCITA  RESIDENZA (VIA- CAP-CITTA')  TELEFONO E FAX  E-MAIL (obbligatorio)  TESSERATO PRESSO IL CENTRO IPPICO  PATENTE  EVENTUALE CURRICULUM SPORTIVO		
DATA DI NASCITA  RESIDENZA (VIA- CAP-CITTA')  TELEFONO E FAX  E-MAIL (obbligatorio)  TESSERATO PRESSO IL CENTRO IPPICO  PATENTE  EVENTUALE CURRICULUM	NOME	
RESIDENZA (VIA- CAP-CITTA')  TELEFONO E FAX  E-MAIL (obbligatorio)  TESSERATO PRESSO IL CENTRO IPPICO  PATENTE  EVENTUALE CURRICULUM	COGNOME	
(VIA- CAP-CITTA')  TELEFONO E FAX  E-MAIL (obbligatorio)  TESSERATO PRESSO IL CENTRO IPPICO  PATENTE  EVENTUALE CURRICULUM	DATA DI NASCITA	
TELEFONO E FAX  E-MAIL (obbligatorio)  TESSERATO PRESSO IL CENTRO IPPICO  PATENTE  EVENTUALE CURRICULUM	RESIDENZA	
E-MAIL (obbligatorio)  TESSERATO PRESSO IL CENTRO IPPICO  PATENTE  EVENTUALE CURRICULUM	(VIA- CAP-CITTA')	
(obbligatorio)  TESSERATO PRESSO IL CENTRO IPPICO  PATENTE  EVENTUALE CURRICULUM	TELEFONO E FAX	
TESSERATO PRESSO IL CENTRO IPPICO  PATENTE  EVENTUALE CURRICULUM	E-MAIL	
PRESSO IL CENTRO IPPICO  PATENTE  EVENTUALE CURRICULUM	(obbligatorio)	
PATENTE  EVENTUALE CURRICULUM	TESSERATO	
PATENTE  EVENTUALE CURRICULUM	PRESSO IL	
EVENTUALE CURRICULUM	CENTRO IPPICO	
CURRICULUM	PATENTE	
	EVENTUALE	
SPORTIVO	CURRICULUM	
SI OKTIVO	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 Federeale e comunque dal CONI. Con la firma garantisco la veridicità dei dati forniti

	Firn	na	