



Federazione Italiana Sport Equestri

DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAME U.D. _____

SESSIONE DEL (DATA)

LOCALITA'

PASSAGGIO AL _____ ° LIVELLO

Dati anagrafici

NOME	
COGNOME	
DATA NASCITA	
RESIDENTE (c.a.p. – città)	
INDIRIZZO (via- v.le – piazza)	
TELEFONO/FAX/CELL.	
INDIRIZZO E-MAIL	
TESSERATO PRESSO	
AUTORIZZ. A MONTARE O TESSERA ISTRUTTORE	TIPO NUMERO
COMITATO REGIONALE DI APPARTENENZA	
TITOLARITA' PRESSO ENTI	
EVENTUALE SECONDA TITOLARITA'	
ASSOCIAZIONE NELLA QUALE SI OPERA	

Allego € 100,00 quale quota di iscrizione, a mezzo

- Bonifico bancario presso Banca Nazionale del Lavoro – sport. CONI – ABI 1005 – CAB 003309 – IBAN IT82Z010050330900000010123 – c/c n. 10123 intestato a Federazione Italiana Sport Equestri.

Firma _____

Data _____