



Comitato Lombardia

**CORSO PER TECNICO F.I.S.E. SPECIALIZZATO IN R.E.
CORSO DI SPECIALIZZAZIONE FISE IN R.E. Area Socio-sanitaria-educativo-motoria
Unità Didattica 3/RE**

Il sottoscritto

Cognome

Nome

Residente in (Via): N° :

CAP Città Prov.

Nato/a a Prov. il.....

Telefono Cell. Fax

Indirizzo di posta elettronica

Patente F.I.S.E.:

Tesserato presso il centro ippico:

Titolo Tecnico F.I.S.E.:

Titolo di studio:

CORSO PER TECNICO F.I.S.E. SPECIALIZZATO IN R.E.

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE FISE IN R.E. Area Socio-sanitaria-educativo-motoria

Si acclude copia del bonifico di iscrizione al corso:

DICHIARO D'ESSERE A CONOSCENZA DEL REGOLAMENTO DEL CORSO

Firma

Data/2012