

Al Comitato Regionale F.I.S.E. Friuli Venezia Giulia  
 Piazza Collalto n.7  
 33057 Palmanova (UD) Tel. E Fax. 0432 923852

Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di una manifestazione sportiva equestre di

- Completo
- Cross country
- Dressage
- Endurance
- Salto ostacoli
- Monta da lavoro
- Monta western
- Turismo equestre (specificare) .....
- Altro (specificare) .....

Denominazione della manifestazione	Data di svolgimento
.....	.....
Luogo di svolgimento: città ..... via .....	
Impianti .....	

Comitato organizzatore		
Denominazione .....	Ente affiliato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ente aggregato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Via ..... n° ..... Città .....		
CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....		
Responsabile		
Nome .....		Cognome .....
Via ..... n° ..... Città .....		
CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....		

...I... sottoscritt....., nato a .....,  
 il ....., responsabile del Comitato organizzatore, come sopra specificato,  
 chiede

l'autorizzazione ad effettuare la manifestazione sportiva sopra descritta e corrispondente al programma allegato, di cui di seguito si riportano i dati tecnici necessari.

Località ....., data .....

Firma



.....

Collegio giudicante			
Gara .....			
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gara .....			
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Segreteria			
Segretaria/o abilitata/o			
Nome .....	Comitato regionale di appartenenza		
Cognome .....			
Altri addetti di segreteria			
Nome .....	Tesserato FISE	Nome .....	Tesserato FISE
Cognome .....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Cognome .....	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Direttore di campo / Responsabile di percorso <sup>1</sup>			
Segretaria/o abilitata/o			
Nome .....	Comitato regionale di appartenenza		
Cognome .....			
Commissione veterinaria <sup>2</sup>			
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nome .....	Presidente	Membro	Comitato regionale di appartenenza
Cognome .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Servizio cronometraggio			
Federazione .....			
Via ..... n° ..... Città .....			

<sup>1</sup> Le figure del Direttore di campo e/o del Responsabile di percorso si intendono obbligatorie quando siano previste dagli specifici regolamenti nazionali di gara

<sup>2</sup> La Commissione veterinaria va istituita nei casi previsti dagli specifici regolamenti nazionali di gara

CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....

Medico di servizio

Nome ..... Cognome .....

Via ..... n° ..... Città .....

CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....

Servizio pronto soccorso

Servizio ambulanza

Via ..... n° ..... Città .....

CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....

Veterinario di servizio

Nome ..... Cognome .....

Via ..... n° ..... Città .....

CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....

Maniscalco di servizio

Nome ..... Cognome .....

Via ..... n° ..... Città .....

CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....

Servizio di sicurezza

Organizzazione

Via ..... n° ..... Città .....

CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....

Assicurazione<sup>3</sup>

Compagnia

Via ..... n° ..... Città .....

CAP ..... Tel. .... Fax ..... E-mail .....

Numero polizza .....

<sup>3</sup> Per le assicurazioni valgono le norme previste dagli specifici regolamenti nazionali di gara

