



Federazione Italiana Sport Equestri

CORSO FORMAZIONE TECNICI FEDERALI REINING 1° LIVELLO ESAMI PRATICI

Nome			
Cognome			
Luogo e data di nascita			
Codice Fiscale			
Indirizzo dove recapitare comunicazioni via posta e/o telegrammi	Via\Piazza		n.
	Città		
Recapiti	Prov.		C.A.P.
	Indirizzo e-mail:		
	Tel. (Abitazione)		Fax
	Tel. Portatile		
	Altri recapiti (Scuderia)		Fax

Dichiaro voler partecipare alle seguenti sessioni:

Sessione esami

[] Castelnuovo del Garda 13/14 Dicembre

[] Corropoli 20/21 Dicembre

Data _____

Firma _____

Viale Tiziano, 74 – 00196 Roma
T. 06 36 85 82 02 F. 06 32 33 772 W. reining@fise.it

P.I. 0215198004 C.F. 97015720580

www.fise.it