



Federazione Italiana Sport Equestri
Attestazione di Tesseramento
Quadriennio 2009-2012

Federazione Italiana Sport Equestri



DATA ____/____/____

Società _____

Codice _____ Zona _____

Non scrivere nella parte sottostante

Il sottoscritto (compilare a macchina o in stampatello ben leggibile)

Cognome e Nome _____

Sesso ____ nato il ____ a ____

Residente in _____ CAP _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____ Mobile _____

E-Mail _____ C.F. _____

Dichiaro che l'atleta ha depositato presso la segreteria di questa Associazione la prescritta certificazione medica attestante la idoneità fisica alla pratica degli Sport Equestri:

- Alla pratica sportiva non agonistica (attività ludico-addestrativa) - patente A
- Alla pratica agonistica - brevetto, 1° e 2° grado

FIRMA _____

(Firma del Presidente della Società)