

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Via _____ N° _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Tel. _____ Email _____

N° Tessera UISP _____

N° licenza a montare _____

Comitato UISP _____

Richiede la partecipazione al (barrare la casella interessata):

- CORSO DI FORMAZIONE OPERATORE ALLE ATTIVITA' EQUESTRI MARCHE 2020
- Uditore

Inviare il presente modello firmato e la copia del bonifico effettuato:

email: equestriecinofile.marche@uisp.it

Data _____

Si autorizza l'utilizzo dei dati personali ai soli fini organizzativi ai sensi della legge 675/96.

Firma _____