

SCHEMA DI ISCRIZIONE
CORSO OPERATORE ALLE ATTIVITA' EQUESTRI (OSV LAE)
FEBBRAIO/ MARZO 2014

Cognome _____

Nome _____

Via _____ N° _____

Città _____ Cap _____ Prov. _____

Luogo e data di nascita _____

Titolo di studio _____

Tel. _____ Email _____

N° Tessera UISP _____ (obbligatorio)

Comitato _____

Struttura di attività(centro ippico): _____

Data _____

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

Firma _____