

**DOMANDA DI AMMISSIONE
CORSO UISP ATTIVITA' EQUESTRI NAZIONALE
TECNICO/OPERATORE ATTIVITA' EQUESTRI**

NOME COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
RESIDENZA (città, via, cap)	
TITOLO DI STUDIO	
ALTRI ATTESTATI/DIPLOMI (equestri)	
TESSERA UISP N.	
LICENZA ARGENTO N.	
CELL.	
MAIL	
SOCIETA' E/O COMITATO UISP DI APPARTENENZA	

Luogo e Data

Firma

Inviare Via mail a: formazione.equestriecinofile@uisp.it opp equestriecinofile@uisp.it**UISP APS - Unione Italiana Sport Per Tutti**00155 Roma (RM) - L.Go Nino Franchellucci, 73 - www.uisp.it - C.F.:97029170582Settore di Attività Equestri - Tel. +39.06.43984305 Fax. +39.06.43984320 equestriecinofile@uisp.itENTE DI PROMOZIONE
SPORTIVA
RICONOSCIUTO
DAL CONI