

**Allegato B**

**Spett.le  
F.I.S.D.  
Delegazione Regionale Valle d'Aosta  
Via Corrado Gex, n. 19  
11020 NUS (AO)**

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a .....il .....

residente a (specificare l'indirizzo completo):

.....

tel.....cell..... fax .....

e-mail .....

- Classificatore FISS già abilitato/a;
- Medico specializzato/a in .....
- Fisioterapista iscritto/a all'albo .....

**chiede**

di essere ammesso/a a partecipare al corso internazionale di formazione per

**Classificatore di Equitazione I.P.E.C.**

organizzato dalla Delegazione Regionale FISS della Valle d'Aosta.

A tale scopo

- Dichiara di aver letto il bando del corso e di accettarne i contenuti;
- Trasmette, in allegato, copia del richiesto titolo di ammissione al corso.

Data

Firma

.....

.....