

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 ail

residente a (specificare l'indirizzo completo):

.....

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

e-mail

- Classificatore FISSD 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 FISSD 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

.....

.....