

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONCORSO DI EQUITAZIONE PARALIMPICA DEL 10 MAGGIO 2009 AOSTA**  
**Tel 0165 -767250 fax 0165-767148**

Società \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Istruttore CIP \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Su eventuale delega di \_\_\_\_\_ data e firma \_\_\_\_\_

N° tessera CIP o FISE	Nome e cognome	Data di nascita	Profilo (se già classificato)	Grado ( se già classificato)	TEST (grado e n° e/o grado Kur	Nome cavallo ( se proprio)	ADATTAMENTI/ Caratteristiche del cavaliere

*Si dichiara sotto la propria responsabilità che tutti gli atleti iscritti sono in regola con le vigenti disposizioni in materia di tutela sanitaria delle attività sportive (vaccinazione antitetanica e IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA ) e che risultano tesserati al CIP per l'anno sportivo in corso.*

Firma del Presidente della Società sportiva

