



**ARABIAN HORSES SHOW CONCORSO REGIONAL**

**CASTELLANA SICULA (PA) 09-10 OTTOBRE 2010**

**MODULO DI ISCRIZIONE** *(solo un modulo per cavallo)*  
**chiusura iscrizioni 28/09/2010**  
 Tel. 333.7331263 – 3471644791 - 3396948136 Fax 0921.562211 allegare copia ricevuta pagamento.  
**C/C Postale n° 39782842 intestato a: CENTRO ADDESTRAMENTO SICILIA Cda Piano Porcaro 90020 Castellana Sicula (PA)**  
**Bonifico bancario a favore di : CENTRO ADDESTRAMENTO SICILIA c/o Banca di Credito Cooperativo S. Giuseppe Ag. Di Castellana Sicula (PA)**  
 Cod. IBAN: IT69H089764324000000003954. con causale " Concorso Regionale P.S.A."

**Proprietario** \_\_\_\_\_

**Indirizzo:** \_\_\_\_\_ **tel:** \_\_\_\_\_

**Cell.** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_ **dati fiscali (CF/PI)** \_\_\_\_\_

**Nome completo del cavallo iscritto**

\_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_

(NB: tutti i cavalli iscritti devono essere coperti da assicurazione RC)

**Data di Nascita** \_\_\_\_\_ **Sesso**  
 M  F

**Mantello:** Grigio  Sauro  Baio  Nero

**Allevatore** \_\_\_\_\_ **Paese** \_\_\_\_\_

**Nome e cognome del cavaliere o handler del cavallo** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiaro di essere in possesso di assicurazione individuale e/infortuni e RCT, valida su tutto il territorio europeo. Io sottoscritto inoltre dichiaro di esonerare l'organizzazione della gara da ogni responsabilità per eventuali danni a cose e/o persone derivante dal cavallo di cui sopra, da eventuali furti di cose e/o animali all'interno della struttura ove si svolge la manifestazione sportiva, dichiaro di aver accettato le condizioni del programma gare e del suo regolamento. Se i dati compilati risultassero falsi, sarò sospeso e rinviato alla Commissione Disciplinare per i provvedimenti del caso.

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**CONFLITTI DI INTERESSE:** è obbligatorio dichiarare eventuali conflitti di interesse tra i cavalli iscritti e i giudici del concorso. Nome del giudice con il quale esiste conflitto di interesse: \_\_\_\_\_

Con la firma si acconsente al trattamento dei dati personali per finalità inerenti la manifestazione.

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Firma dell'espositore** \_\_\_\_\_

**Iscritto a:**

- Concorso Regional
- Categoria n° \_\_\_\_\_
- Futurity
- 
- 
- 

- Allegare copia passaporto