



# Amedeo Training Horses

## SCHEDA di ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a (nome-cognome) \_\_\_\_\_,  
residente in (via - paese - prov) \_\_\_\_\_  
e nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Num. Tel: \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere iscritto al clinic ATH del (data) \_\_\_\_\_  
in qualità di  auditore  partecipante con cavallo  proprio  scuola  
Dichiara inoltre di  essere  non essere assicurato con l'ente di promozione sportiva  
ENDAS.

**L'iscrizione è da ritenersi confermata al pagamento della caparra di € 20,00 entro una settimana dal clinic con le seguenti modalità di pagamento:**

- Bonifico bancario su c/c IT36H0305801604100570691748 intestato ad Amedeo Ramazzotto
- PayPal indirizzo [amedeorama@gmail.com](mailto:amedeorama@gmail.com)
- PostePay n. 5333171144196397 intestata ad Amedeo Ramazzotto, cod. fisc. RMZMDA83R19C890P

Da inserire in CAUSALE il nome del partecipante e la data del clinic a cui si intende partecipare.

Richiede di essere iscritto gratuitamente al gruppo informativo Whatsapp ATH per tutte le novità riguardanti corsi - gare - eventi organizzati.

FIRMA

\_\_\_\_\_