



# PALERMO ARABIAN HORSES CUP 1-2 APRILE 2017

Data chiusura iscrizioni

15 MARZO 2017

Modulo di iscrizione per un solo cavallo

Da spedire a:

NUOVO GRUPPO EQUESTRE MONTE ERICE ([www.trapaniarabianhorsescup.altervista.org](http://www.trapaniarabianhorsescup.altervista.org))

Via Prizzi, 22 - 91016 Erice C.S. - Email: [palmocup2017@gmail.com](mailto:palmocup2017@gmail.com)

I pagamenti dovranno pervenire tramite bonifico bancario sul conto:

Iban IT 88V0200816404000300779962 Unicredit Banca intestato a Nuovo Gruppo Equestre Monte Erice.



Proprietario \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Email obbligatoria \_\_\_\_\_ Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_

Nome del cavallo _____		Padre/Sire _____	Padre/Sire _____	cavalli iscritti a: SHOW INTERNAZIONALE categoria B n. _____
attenzione: tutti i cavalli devono essere coperti da assicurazione rc			Madre/Dam _____	
Data di nascita/Date of birth _____	Sesso/Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Madre/Dam _____	Padre/Sire _____	Egyptian Event categoria n. _____
Mantello <input type="checkbox"/> Grigio <input type="checkbox"/> Sauro <input type="checkbox"/> Baio <input type="checkbox"/> Nero			Madre/Dam _____	si prega di indicare eventuali conflitti di interessi
Allevatore _____ paese ITALIA				
Nome e cognome handler del cavallo _____				

Con la sua firma l'espositore assume personalmente, per se e per i suoi accompagnatori, l'intera responsabilità per i cavalli iscritti ed accetta senza riserve alcune, statuti, regolamenti. Inoltre accetta di dichiarare eventuali conflitti di interesse concernente il/i cavallo/i iscritti ed i giudici.

Ai sensi della legge 675/1996 c del D.lgs 196/2003 il Nuovo Gruppo Equestre Monte Erice informa che i dati sopra comunicati saranno trattati ed utilizzati per l'espletamento di compiti istituzionali connessi alla identificazione e registrazione del cavallo al concorso, nonché forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare per conto del Nuovo Gruppo Equestre Monte Erice, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

data

Firma dell'espositore

non valido senza firma