

**MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO PER
AUSILIARI F.I.S.E. SPEC. IN RIABILITAZIONE EQUESTRE**

Nome/Cognome		
Età/ sesso		
Tel.fisso/cellulare/club		
Indirizzo e-mail/sito internet		
Indirizzo		
Percorso scolastico e diploma		
Occupazione attuale	<input type="radio"/> Tempo pieno <input type="radio"/> Part-Time	
Formazione equestre e diploma (date e luogo)		
Praticate una specifica disciplina equestre?		
Esperienza in Riabilitazione Equestre		

Breve Curriculum lavorativo

--

Con la firma garantisco la firma e la veridicità dei dati forniti ed acconsento specificatamente ed espressamente il trattamento dei miei dati personali, sopra indicati ai sensi dell'art. 11 della Legge 675/96, acconsentendo espressamente alla comunicazione e diffusione dei dati sopra indicati ai sensi dell'art. 20 della stessa legge.

Firma