



ENTRY FORM -MODULO PER L'ISCRIZIONE DEI CAVALLI

Compilare un modulo per ogni cavallo

NOME COMPLETO DEL CAVALLO			
Data di nascita:	____/____/____		
Sesso (barrare):	<input type="checkbox"/> Femmina	<input type="checkbox"/> Maschio	
Mantello (barrare):	<input type="checkbox"/> Baio	<input type="checkbox"/> Sauro	<input type="checkbox"/> Grigio <input type="checkbox"/> Morello
Padre:			
Madre:	Nonno materno:		
N° microchip:			
Proprietario:			
Indirizzo:	P.I./C.F.		
E-mail:			
Allevatore:			
Handler:			
Dati del firmatario			
Nome e Cognome			
Indirizzo:	E-mail:	Cell:	
<input type="checkbox"/> Dichiaro un CONFLITTO D'INTERESSE, reale o apparente, con il Giudice: _____			
<input type="checkbox"/> Dichiaro che non sussiste nessun CONFLITTO D'INTERESSE			

Dati per la fatturazione dell'iscrizione del cavallo

Nome e Cognome/Ragione Sociale	
Indirizzo	
C.F \ P.I.	
E-mai/PEC	
Codice Destinatario	

Con la sottoscrizione di questo Modulo di Iscrizione io sottoscrittavo, dichiaro che sia io che i miei dipendenti e assistenti ci assumiamo la piena responsabilità per il cavallo iscritto ed accetto senza restrizioni gli statuti, i regolamenti e la giurisdizione di ECAHO. Inoltre, per quanto riguarda il cavallo iscritto, accetto di dichiarare qualsiasi conflitto di interessi effettivo e / o apparente di me stesso e / o dei miei dipendenti e / o assistenti con i giudici.

Data: ____/____/____ Firma: _____

Allegare al presente modulo Copia del Documento di Identità in corso di validità