



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-mail/PEC	
Codice Destinatario	

Con la sottoscrizione di questo Modulo di Iscrizione io sottoscrittalo, 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

L'Entry Form deve per favore essere inviato entro e non oltre le ore 23.59 del 15 maggio 2026 all'indirizzo e-mail: parcovignaAHT@arapiemonte.it