

## MODULO PER LA SOTTOSCRIZIONE DI POLIZZA ASSICURATIVA PER IL SETTORE EQUITAZIONE

RCT Cavallo     RCT Agonisti     RCT Istruttori

Rinnovo (segnare se è un rinnovo)    Data rinnovo    /    /

### Dati del conduttore/proprietario

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo completo (Via, CAP, Comune, Provincia)

Cellulare

e-mail

n° Tessera ASC in corso di validità

Associazione di appartenenza

### DATI DEL CAVALLO

Nome del cavallo

Razza

/ /

Data di Nascita

Tatuaggio     Microchip

Numero tatuaggio / microchip

### DATI PER EFFETTUARE IL VERSAMENTO

intestazione c/c A.S.C. ATTIVITA' SPORTIVE CONFEDERATE  
IBAN: IT53Z0301503200000003438505 Fineco Banca

INVIARE VIA MAIL A [SEGRETERIA@ASCSPORT.IT](mailto:SEGRETERIA@ASCSPORT.IT) IL PRESENTE MODULO COMPILATO, RICEVUTA DEL VERSAMENTO, COPIA RETRO TESSERA.