



PROVA D'ECCELLENZA S. UBERTO CENTRO

DOMENICA 6 APRILE

DA INVIARE ENTRO
MERCLEDÌ 2 APRILE 2025 A:
fidc.toscana@fidc.it

ASSOLUTI ---

UNDER 30 ----

DONNE ---

CERCA---

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

INDIRIZZO _____ (Via, cap, comune di residenza e provincia)

RECAPITO TELEFONICO _____

NUMERO E DATA RILASCIO LIBRETTO PERSONALE PORTO DI FUCILE:

NUMERO _____ DATA RILASCIO _____

NUMERO E DATA RILASCIO TESSERA ASSICURATIVA:

NUMERO _____ DATA RILASCIO _____

NOME CANE _____ RAZZA _____

ROI N° _____ MICROCHIP N° _____

LIBRETTO QUALIFICHE FIDC N° _____

Il sottoscritto _____, dichiara di avere perfetta cognizione del regolamento e della caratteristiche per lo svolgimento di questa gara e di essere al momento in possesso di tutti i documenti e requisiti fisici per la mia partecipazione, assumendomi ogni responsabilità e liberando in tal modo l'organizzazione. Resta inteso che in caso di accertamento di non idoneità alla partecipazione, perderò un eventuale diritto al premio e sarò escluso dalla classifica. In funzione della L.675/1996, DICHIARO di autorizzare la FIDC al trattamento dei dati personali che mi riguardano; tale trattamento, attuato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverranno per sole finalità istituzionali e strumentali dell'organizzazione.

DATA _____

FIRMA _____