



Helios

Pavo
feeding excellence



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN:

1. - DATOS DE LA JORNADA

Nombre del Curso: **CLINIC DE SALTOS CON ENRIQUE CAMIRUAGA**

Convoca: **REAL SOCIEDAD HIPICA DE VALLADOLID**

Colabora: **FEDERACIÓN HÍPICA DE CASTILLA Y LEÓN**

2.- DATOS PERSONALES.

Apellidos..... LDN/T:.....

Nombre.....

Fecha de Nacimiento..... Edad... D.N.I.....

Domicilio..... N°..... C.P.....

Teléfono.....

Localidad..... Provincia.....

Club hípico al que pertenece

EMAIL:.....

3.- CABALLO

Nombre	
LAC:	
Pruebas en las que corre habitualmente	
Necesita Box?	

En..... a...de.....de 2.021

Fdo.....