



**MATTEO SALA PERFORMANCE HORSES**

in collaborazione con

**PAINT HORSE CLUB ITALIA ASD**

**CLINIC WESTERN PERFORMANCE**

**04/05 gennaio 2025**

## scheda d'iscrizione

Nome cavallo \_\_\_\_\_

Numero di Registrazione \_\_\_\_\_ Sesso: S M G

Anno di nascita \_\_\_\_\_

Partecipante \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Tel. \_\_\_\_\_

Iscrizione al giorno:

Sabato 4 gennaio	
Domenica 5 gennaio	

Preferenza disciplina (indicare una sola preferenza):

Horsemanship	
Showmanship	
Western Pleasure	
Trail	
Altro (specificare) _____	

Per i minorenni:

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
autorizzo l'iscrizione del minore \_\_\_\_\_ al clinic suddetto

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_