

MODULO ISCRIZIONE		LUOGO	DATA	
PROVA ZTP		FERRARA	05/10/2024	
NOME DEL CANE				
RAZZA		SESSO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
ALLEVATORE		DATA NASCITA		
MICROCHIP		ROI		
PADRE		MADRE		
CONDUTTORE				
PROPRIETARIO				
INDIRIZZO				
CAP	CITTA'		PROV.	
E-MAIL		TEL /CELL.		
INVIARE ALL'INDIRIZZO E-MAIL : segreteria-eventi@hovawart.it				
<input type="checkbox"/> MODULO DI ISCRIZIONE DEBITAMENTE COMPILATO				
<input type="checkbox"/> CERTIFICATO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO GENEALOGICO (PEDIGREE)				
<input type="checkbox"/> CERTIFICATO UFFICIALE DELLA DISPLASIA DELL'ANCA (HD)				
<input type="checkbox"/> CERTIFICATO DELLA DISPLASIA DEL GOMITO (ED)				
<input type="checkbox"/> CERTIFICATO TEST SOD1				
<input type="checkbox"/> ISCRIZIONE ALL'ANAGRAFE CANINA (SOLO PER CANI RESIDENTI IN ITALIA)				
<input type="checkbox"/> ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE				
QUOTA DI ISCRIZIONE : € 40,00				
PAGAMENTO A MEZZO BONIFICO BANCARIO SU C/C INTESTATO A HOVAWART CLUB ITALIA IBAN : IT110306909606100000124006				
TERMINE DI ISCRIZIONE				
DOPO IL TERMINE DI ISCRIZIONE O CON DOCUMENTAZIONE INCOMPLETA L'ISCRIZIONE NON SARA' PRESA IN CONSIDERAZIONE Accetto le condizioni della "giustizia sportiva ENCI" di cui all'art. 26.3 del Regolamento di attuazione dello Statuto Sociale e degli artt. 17, 18 e 19 del Regolamento Generale delle manifestazioni canine ENCI				

DATA _____

FIRMA _____