



Associazioni Confederati Equestri

Registro equidi (Cavalli / /Asini / Muli) Turismo Equestre Sportivo

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti Circolare Congiunta Prot.n.300/A/7812/18/108/29 e n.16804 del 15 ottobre 2018 / Circolare dell'Agencia delle Entrate n. 18/E del 1° agosto 2018.

Richiesta Iscrizione al Registro dei Cavalli /Asini / Muli / Sportivi, Turismo Lavoro

Spett.le Associazioni Confederati Equestri

Il sottoscritto:

**Riservato all'Associazioni
Confederati Equestri**

N° Prot. _____

data ____/____/____

Nelle more dell'adeguamento e secondo quanto previsto dal vigente disciplinare CHIEDE la visita per: Iscrizione al Registro Associazioni Confederati Equestri

Proprietario equide			
Cognome Nome o ragione sociale			
Comune o stato estero di nascita			Data di nascita ____/____/____
Codificale /P.iva			
Indirizzo		Frazione	Comune
Cap	Prov.	Telefono	Fax
E-mail			
Azienda di visita dell'equide		visita domiciliare	Sportiva
Denominazione azienda/ associazione sportiva dilettantistica/ proprietario privato			
via		Frazione	Comune
Cap	Prov.	Telefono	Fax
E-mail		Codice Aziendale rilasciato dalla ASL	

Segreteria Nazionale Associazioni Confederati Equestri

Via Colpastore n.27 Giaveno Cap.10094 TO Tel. Fax. + 39 011 90 48 836

C.F. 95544090012 P.iva 07315620018

Email: ace@pecaruba.it ace.segreteria@libero.it www.aceturismoequestre.it pag. 1



**ASSOCIAZIONI
CONFEDERATE
EQUESTRI**



*Certificate of Registration Tourism
On Horse Back*



LIBERTAS



Ente di Promozione
Sportiva Riconosciuto
dal CONI



Ente di Promozione
Riconosciuto dal
Ministero degli Interni

dei seguenti Equidi:

Nome:	data di nascita_ __/ __/ __		sesto	F	M
n° passaporto	n. Microchip				
razza:					

Nome:	data di nascita_ __/ __/ __		sesto	F	M
n° passaporto	n. Microchip				
razza:					

Nome:	data di nascita_ __/ __/ __		sesto	F	M
n° passaporto	n. Microchip				
razza:					

Nome:	data di nascita_ __/ __/ __		sesto	F	M
n° passaporto	n. Microchip				
razza:					

Allega copia della ricevuta del versamento bancario attestante l'avvenuto versamento effettuato in data __/__/____ dell'importo complessivo di Euro _____,00

data __/__/____ Firma del proprietario _____

Segreteria Nazionale Associazioni Confederati Equestri

Via Colpastore n.27 Giaveno Cap.10094 TO Tel. Fax. + 39 011 90 48 836

C.F. 95544090012 P.iva 07315620018

Email: ace@pecaruba.it ace.segreteria@libero.it www.aceturismoequestre.it pag. 2