



DIPARTIMENTO
BARREL HORSE INCENTIVE PROGRAM



TESSERAMENTO BHIP

2019

Nome: _____ Cognome: _____
(solo maggiorenni)

Codice Fiscale: _____ Data di Nascita: ____/____/____

Luogo di Nascita: _____ Provincia: _____

Residenza: _____

Cap: _____ Città: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Email: _____

tutti i dati sono obbligatori

METODI DI PAGAMENTO	
BONIFICO BANCARIO IBAN:	IT 80 E 05034 22803 00 00 00 9149
PAY PAL:	bhip@nbhaitaly.com

Costo Quota Tesseramento Annuale: 50,00€

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, da' il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito del seguente modulo:

DATA E LUOGO _____

FIRMA _____

Inviare il modulo (copia del bonifico) via Mail: bhip@nbhaitaly.com