

Associazione Palio delle Contrade Città di Fucecchio

MODULO ISCRIZIONE CORSE DEL 17 MARZO 2013

Il sottoscritto nato a il
e residente in via n°
num. di tel. quale proprietario/responsabile del/dei cavallo/i:

..... mezzosangue – Fantino.....-

..... mezzosangue – Fantino.....

..... mezzosangue – Fantino.....

..... mezzosangue – Fantino.....

Chiede

di iscrivere i suddetti cavalli alle corse che si terranno a Fucecchio

Domenica 17 MARZO 2013

Allego a tal fine:

- fotocopia ricevuta di pagamento;
- attestazione idoneità del veterinario (allegato')
- autocertificazione dei trattamenti farmacologici del proprietario del cavallo (allegato 2)

Prende atto che il cavallo iscritto potrà essere sottoposto a controllo doping a campione e pertanto autorizza il Comitato organizzatore ad effettuare il relativo prelievo. Dichiaro di aver preso visione e ricevuto la relativa copia del Protocollo farmaci predisposto dall'Associazione Palio delle Contrade di Fucecchio, nonché copia del regolamento corse di primavera ai quali dichiaro di attenersi e prestare osservanza. Esonero espressamente l'Associazione Palio delle Contrade Città di Fucecchio da ogni responsabilità per qualsiasi danno, nessuno escluso e qualunque infortunio che potesse subire il cavallo od i cavalli iscritti durante la manifestazione, manleva altresì la stessa associazione da ogni danno procurato a terzi.

Li,.....

In fede

Associazione Palio delle Contrade Città di Fucecchio

Certificazione di idoneità dei cavalli per la partecipazione alle

Corse di Primavera della Città di Fucecchio

Del 17/03/2013

Il/La sottoscritto/a Dott.re/ssa.

iscritto/a all'albo dei Medici Veterinari di

con numero:

in qualità di Veterinario curante del cavallo:

Nome:

Razza:

Mantello:

Eta':

Sesso:

numero micro-cip:

dichiara di aver eseguito tutti gli esami clinici e strumentali necessari per ritenere che il suddetto cavallo sia in stato di buona salute e quindi idoneo a partecipare alle Corse di Primavera della Città di Fucecchio.

Allego registro dei trattamenti ricevuti dal suddetto cavallo nelle ultime 4 settimane.

In fede

Luogo e data

Timbro e firma

Giornale delle Medicazioni

Corse di Primavera della Città di Fucecchio. (Allegato 2)

II/La sottoscritto (nome e cognome)

Documento ID: tipo

numero

scadenza

in qualità di proprietario/a Responsabile del cavallo

Nome:

Razza:

Mantello:

Eta':

Sesso:

numero micro-chip:

dichiara che nei 40 (quaranta) giorni precedenti la Corsa di Primavera della Città Di Fucecchio del 29/04/2012 il cavallo è stato sottoposto alla somministrazione dei soli trattamenti sottoindicati:

DATA INIZIO TERAPIA	DURATA	FARMACO	DOSAGGIO

In fede

Luogo e data

Firma