



# Federación Canaria de Hípica



Gobierno  
de Canarias

## MODELO DE INSCRIPCIÓN AL CURSO DE ACTUACIÓN DEL VETERINARIO EN CONCURSOS HÍPICOS

### DATOS PERSONALES:

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Número Colegiado: \_\_\_\_\_

Colegio al que pertenece: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

El solicitante



COLABORAN:

