

Propietario

Nombre: _____

Número de documento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

E mail: _____

Caballeriza

Nombre: _____ Radicación: _____

Entrenador

Nombre: _____

Número de documento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

E mail: _____

Equino

Nombre: _____

Sexo: _____

Padre: _____ Madre: _____

La inscripción será válida únicamente con el pago total y en término de la cuota correspondiente.



FUNDACIÓN HÍPICA ROCHA DE PLATA

44 y 115 N°250 1900 La Plata Bs. As. | Tel/fax 0221 4250817

www.rochadeplata.com.ar | rochadeplata@gmail.com