

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO  
FORMACIONES DE TÉCNICOS ANTERIORES A 1999**

**DATOS PERSONALES**

APELLIDOS _____	
NOMBRE _____	NIF N° _____
DOMICILIO _____	n° _____ .C.P. _____
LOCALIDAD _____	.PROVINCIA _____ - _____
TNOS. CONTACTO _____	, MOVIL _____ E_MAIL _____

**DATOS DEL CURSO O FORMACIÓN REALIZADA**

<p><b>Denominación del Título o Diploma de</b> (Nivel I: Técnico Deportivo Elemental de Equitación, Entrenador de Equitación, Técnico de Equitación o Monitor Deportivo de Equitación) (Nivel II de “Técnico Deportivo de Base de Equitación o de Monitor de Equitación”)</p> <p>_____</p>
<p><b>Fecha de expedición del Título o Diploma y Nivel</b></p> <p>_____</p>
<p><b>Fecha de realización del curso</b></p> <p>_____</p>
<p><b>Lugar del curso</b></p> <p>_____</p>
<p><b>De acuerdo con los criterios aprobados solicito:</b> (Equivalencia, y/o Convalidación y/o Homologación)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

REAL FEDERACIÓN HÍPICA ESPAÑOLA  
Monte Esquinza, 28 3º Izqda

**Zaldi**

— **ALKORA**  
GRUPO VERSPIEREN

28010 Madrid  
Tlf.- 91 436 42 00  
Fax.- 91 575 07 70  
[www.rfhe.com](http://www.rfhe.com)  
Q-2878021-A

## TASAS Y ENVIO DEL FORMULARIO

**Transferencia de 40 € a Real Federación Hípica Española, cta/nº: 0049 1893 05 2610259454**

**ENVIAR ESTE FORMULARIO ADJUNTANDO LA FOTOCOPIA DE LA TRANSFERENCIA REALIZADA A:**

[mnaharro@rfhe.com](mailto:mnaharro@rfhe.com) o al Fax: 91 5750770

Firmado:

D / Dña: \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_



**REAL FEDERACIÓN HÍPICA ESPAÑOLA**  
Monte Esquinza, 28 3º Izqda

**Zaldi**

**ALKORA**  
GRUPO VERSPIEREN

28010 Madrid  
Tlf.- 91 436 42 00  
Fax.- 91 575 07 70  
[www.rfhe.com](http://www.rfhe.com)  
Q-2878021-A