



# Federazione Italiana Associazioni Feline

## Modulo iscrizione esposizione / Exhibition entry form

<b>Località / Location</b>	<b>Selezionare giorni di partecipazione / Select participation days</b>		
	2 Giorni / 2 Days	Sabato / Saturday	Domenica / Sunday

TRADITIONAL RING	WCF RING Sabato/Saturday	WCF RING Domenica/Sunday
Classe di partecipazione / Participation class <input type="text"/>	Ring <input type="checkbox"/>	Master Ring <input type="checkbox"/> Double Master Ring <input type="checkbox"/> Triple Master Ring <input type="checkbox"/>
Conferma colore / Confirm color Si/Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

### DATI ANAGRAFICI GATTO

Nome Name	<input type="text"/>		
Data nascita Date of birth	<input type="text"/>	Razza Breed	<input type="text"/>
Colore Colour	EMS code <input type="text"/>	Descrizione / Description <input type="text"/>	
Sesso Sex	<input type="checkbox"/> Maschio Male	<input type="checkbox"/> Femmina Female	Sterilizzato Sterilized <input type="checkbox"/> Si/Yes <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Microchip <input type="text"/>

Codice pedigree Pedigree code	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------

Per codice diverso da F.I.A.F. è obbligatorio inviare copia del certificato di origine via mail all' indirizzo iscrizioniexpofiaf@gmail.com  
For code other than F.I.A.F., it is mandatory to send a copy of the certificate of origin via e-mail to iscrizioniexpofiaf@gmail.com

Genitori del gatto Cat parents	Padre Father	<input type="text"/>
	Madre Mother	<input type="text"/>

Allevatore (nome e cognome) Breeder (name and surname)	<input type="text"/>
---	----------------------

Espositore Expositor	<input type="text"/>	Tel <input type="text"/>
Indirizzo Address	<input type="text"/>	Mail <input type="text"/>
		Numero tessera FIAF <input type="text"/>

PER PIU' ISCRIZIONI COMPILARE QUESTO RIQUADRO UNA SOLA VOLTA ED INDICARE IL N° TOTALE DELLE GABBIE RICHIESTE PER OGNI ESPOSITORE  
FOR MULTIPLE ENTRIES FILL IN THIS BOX ONLY ONCE AND INDICATE THE TOTAL N° OF CAGES REQUIRED FOR EACH EXHIBITOR

Gabbie FIAF / FIAF Cages		Gabbie Personali / Personal Cages	
Singole Singol	N° <input type="text"/>	Quantità Quantity	N° <input type="text"/>
Doppie (se disponibili) Double	N° <input type="text"/>	Dimensioni Dimension	<input type="text"/>

Verrà applicato un supplemento per gatto singolo in gabbia doppia

Il sottoscritto gradirebbe se possibile stare vicino a / The undersigned would like if possible to be near to

dichiaro che quanto sopra esposto corrisponde a verità e di accettare senza riserve tutte le regole dell' esposizione.  
I declare that the foregoing is true and that I accept without reservation all the rules of 'exposure..

Data Date	<input type="text"/>	Firma Signature	<input type="text"/>
--------------	----------------------	--------------------	----------------------

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del DL 30 giugno 2003 n. 196  
"Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).