

FICHE INSCRIPTION

2026 / 2027

NOM: PRÉNOM:

ADRESSE:

.....

FILLE. GARÇON. DATE DE NAISSANCE :

NIVEAU GALOP ACQUIS :

	CAVALIER	PÈRE NOM:	MÈRE NOM:
DOMICILE			
MOBILE			
E-MAIL			



J'accepte que mon numéro de téléphone soit utilisé pour être intégré au groupe WhatsApp correspondant à ma séance d'équitation, afin de faciliter la communication relative aux activités du centre équestre. Je suis informé(e) que les autres membres du groupe pourront voir mon numéro de téléphone et mon nom de profil WhatsApp.

LICENCE FFE = ASSURANCE

A RENOUELER EN JANVIER

LICENCE N°

CLUB:

A RENOUELER À L'INSCRIPTION EN SEPTEMBRE

A PRENDRE, JAMAIS LICENCIÉ

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE L321-4 DU CODE DU SPORT, JE RECONNAIS AVOIR ÉTÉ INFORMÉ DE L'INTÉRÊT QUE PRÉSENTE LA SOUSCRIPTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE DE PERSONNE COUVRANT LES DOMMAGES CORPORELS AUXQUELS LA PRATIQUE DE L'EQUITATION PEUT M'EXPOSER AINSI QUE DES CONDITIONS D'ASSURANCES OFFERTES PAR LA LICENCE FFE ET DES MODALITÉS PERMETTANT DE SOUSCRIRE DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES DÉTAILLÉES. (CONSULTABLE DANS LE BUREAU DU CLUB OU SUR WWW.PEZANTASSURE.FR)

JE SOUSCRIS LES GARANTIES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE DU CAVALIER OFFERTE PAR LA LICENCE FFE

JE REFUSE L'ASSURANCE INDIVIDUELLE DU CAVALIER DE LA LICENCE FFE ET JE JUSTIFIE ÊTRE ASSURÉ POUR LES DOMMAGES CORPORELS AINSI QUE LA RESPONSABILITÉ CIVILE POUR LA PRATIQUE DE L'EQUITATION.

ASSUREUR : CONTRAT N°

CAVALIERS

JE SOUSSIGNÉ(E)

SI CAVALIER MINEUR:

AGISSANT EN TANT QUE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT :

.....

DÉCLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR ET DES CONDITIONS D'INSCRIPTIONS AFFICHÉES À L'ACCUEIL DU CENTRE ÉQUESTRE ET LES ACCEPTER.

RECONNAIS AVOIR RECUEILLI UN AVIS MÉDICAL FAVORABLE À LA PRATIQUE DE L'EQUITATION.

AUTORISE LE CENTRE ÉQUESTRE À PRENDRE MON ENFANT EN PHOTO ET/OU VIDÉO ET EN ACCEPTER LA DIFFUSION SUR TOUT SUPPORT (ARTICLE 9 CODE CIVILE).

AUTORISE MON ENFANT À PARTICIPER AUX MANIFESTATIONS, ANIMATIONS ET COMPÉTITIONS ORGANISÉES AU CENTRE ÉQUESTRE OU EN DEHORS .

AUTORISE LE CENTRE ÉQUESTRE À CONTACTER ET FAIRE INTERVENIR LES SERVICES D'URGENCE (POMPIERS; SAMU).

INSCRIPTION SÉANCE DU :		CRÉNEAU DE	
-------------------------	--	------------	--

RÈGLEMENT

**FACILITE DE PAIEMENT, PAIEMENT ACCEPTÉ PAR CHÈQUE EN 2X / 5X / 10X SANS FRAIS
LA TOTALITÉ DES CHÈQUES DOIT ÊTRE CONFIE AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION LE JOUR DE LA SOUSCRIPTION
LE PAIEMENT EN ESPÈCES EST ACCEPTÉ UNIQUEMENT SUR LA TOTALITÉ DES SOMMES DUES EN 1X ET NON PAR MOIS
LES RÈGLEMENTS PAR CB OU VIREMENT BANCAIRE NE SONT PAS ACCEPTÉS**

	N°CHÈQUE	ANCV	ESPÈCES
LICENCE FFE			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :

SIGNATURE DU CAVALIER :