



Centre Equestre / Poney Club Equi'PERIGORD **SAISON : 2023 / 2024**

Domaine de PECHBOUTIER
24220 SAINT CYPRIEN
Tél : 05 53 29 61 45
Mobile : 06 87 15 34 23

Licence :

Cotisation :

Carte" Forfait Trimestriel" :

Carte de 10h :

Cavalier :

- Nom : Prénom : Date naissance : ... / ... /

- F ou M

- Adresse :

- Code Postal : Ville :

- Tél : Mobile :

- Mail :

Antécédents Équestres :

- Licencié 2021 / 2022 : Oui Non

- Si oui, numéro de licence :

- Club Précédent :

.....

- Niveau : Débutant G1 G2 G3 G4 G5 G6 G7

- Comment avez-vous connu ce centre équestre ?

.....

Votre souhait :

- Reprise : Cheval Poney Shetland

- Jour et horaire de reprise souhaités :

Jour : Lun Mar Mer Jeu Vend Sam

Horaire : Matinée Après-midi

- Quelles activités aimeriez-vous pratiquer ?

<input type="radio"/> CSO	<input type="radio"/> Dressage	<input type="radio"/> Complet (Dress, Obst, Cross)	<input type="radio"/> Pony-Games
<input type="radio"/> Equi'Fun	<input type="radio"/> Attelage	<input type="radio"/> Balade, Randonnée	<input type="radio"/> Horse Ball
<input type="radio"/> Trec	<input type="radio"/> Voltige	<input type="radio"/> Autres :	

- Souhaiteriez-vous faire de la compétition ?

Oui

Non

Peut être

- Si oui, dans quelle(s) discipline(s) ?

.....

Personne à prévenir en cas d'accident

Père Mère Autre (préciser)

- Nom : Prénom : Profession :

- Mail :

- Tél domicile : Tél Travail :

- Tél portable :

Autorisation de soins

Je déclare que celui-ci est assuré en responsabilité civile.

Je, soussigné, agissant en qualité de, autorise le Centre équestre Equi'PERIGORD à faire pratiquer en cas de nécessité, tous les soins nécessaires par l'hôpital le plus proche (Hôpital de SARLAT).

Autorisation de droit à l'image

La signature de ce formulaire d'inscription autorise le Centre Equestre à utiliser dans le cadre des outils de communication et de promotion du centre équestre (revue, prospectus, site internet, exposition...) des images, de mon enfant ou de moi-même, prises au cours des activités du club.

Règlement intérieur

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur qui se trouve à l'affichage au bureau d'accueil et je m'engage par ma signature à le respecter.

Fait à Saint Cyprien, le / / Signature du cavalier majeur ou du responsable

LICENCE CLUB

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS

Nom du représentant légal :

Prénom :

Qualité : Père Mère Autre (préciser)

Je certifie que mon enfant, ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'équitation .

Je soussigné, déclare demander la licence pour le cavalier désigné ci-dessus.

Date :

Signature :

LICENCE COMPÉTITION

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS

Nom du représentant légal :

Prénom :

Qualité : Père Mère Autre (préciser)

Je certifie que mon enfant, ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'équitation en compétition et je fournis un certificat médical. (Validité de 3 Mois)

Je soussigné, déclare demander la licence compétition pour le cavalier désigné ci-dessus.

Date :

Signature :