## FICHE D'INSCRIPTION ADULTE RENTREE 2023-2024

Centre équestre de Chantemerle 255, route des Bois - 69380 CHARNAY

CAVALIER	<b>AUTORISATION</b>
Nom :	Je soussigné(e) M. Mme. Melle :
Prénom:	) · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Date de naissance :	- Autorise le centre équestre à faire dispenser les soins
Adresse:	et à faire pratiquer tout geste reconnu médicalement urgent en cas d'accident ou de maladie.
Code postal : Ville :	- Etre averti(e) que je suis placé sous la responsabilité
Téléphone fixe :	des enseignants durant les horaires de début et fin
Mobile :	d'activités et qu'en dehors de ces horaires
Téléphone Bureau :	-
Email (En majuscule SVP) :	d'encadrement, le centre équestre est dégagé de toute responsabilité.
D 1/2	- Dégage le centre équestre de toute responsabilité en
Personnes à contacter en cas d'urgence : (noms et	cas de perte ou de vol de mes effets personn <mark>els,</mark> et
coordonnées téléphoniques)	également de bris de lunettes.
1/	- Atteste sur l'honneur avo <mark>ir souscrit une assuran</mark> ce
2/	responsabilité civile.
3/	- Autorise le centre éques <mark>tre à utiliser sans limitatio</mark> n
Linear FFF (di 10)	de durée, ni autres forma <mark>lités préalables, mes images</mark> ,
Licence FFE : (si déjà en possession d'une licence) -	dans le cadre de ses <b>activités exclusivement</b>
Numéro de licence :	(brochures, parutions journaux, site internet
Pour les nouveaux cavaliers, merci de joindre une copie	www.pension-equestre-ch <mark>antemerle.com).</mark>
Niveau du cavalier (Débutant, Intermédiaire,	
Confirmé):	
Galops déjà obtenus ? OUI NON	Fait à
(En <mark>tourez la</mark> mention exacte)	Le
Si oui, le(s)quel(s) ?	Mention manuscrite obligatoire « Lu et Approuvé »
Taille du cavalier :	
Poids du cavalier :	Signature (obligatoire):
RENSEIGNEMENTS MEDICAUX	
<u>Joindre un certificat médical ou le questionnaire de santé QS</u>	Jour de cours :
SPORT (cerfa n°15699*1) téléchargeable sur le site FFE.	Heures de cours :
Merci de nous signaler tout traitement médical,	Inscription active dès la remise du dossier complet
allergies ou toute autre information médicale :	REGLEMENT INTERIEUR
- Ohani	Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur (affiché au club et
Contract of the Contract of th	figurant sur le site internet) et m'engage
	à m'y conformer.(cocher la case)
<b>ASSURANCE</b>	Date:
Toute personne devra obligatoirement être assurée	Signature (obligatoire) :
en responsabilité civile,	
(Nous joindre une attestation)	
Compagnie	L

Contrat n°\_