

FICHE D'INSCRIPTION

ANNEE 2024/2025



NUM :

N° de licence :

Galop obtenu:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Niveau estimé :	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	

Nom :	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Sexe :	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Prénom :	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Date de naissance :	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Adresse :			
Code postal :		Commune :	
Mail de contact :	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Profession parents :			
Parent 1			
Nom :	Prénom :	Tel :	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Parent 2			
Nom :	Prénom :	Tel :	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Personne à prévenir en cas d'accident :			
(en plus des parents)			
Nom :	Prénom :	Tel :	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
Allergies :			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			

Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique de l'équitation peut m'exposer ainsi que des conditions d'assurance offertes par la licence FFE et des modalités permettant de souscrire des garanties complémentaires détaillées au verso et sur www.pezantassure.fr.

- Je reconnais avoir recueilli un avis médical favorable à la pratique de l'équitation.
- J'accepte d'être recensé(e) dans le fichier informatique du club et bénéficie directement auprès du club d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée.
- Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur applicable au sein de l'établissement.

Je déclare accepter / refuser* l'utilisation de mon image ou celle de mon enfant par l'établissement dans le cadre de la pratique de ses activités équestres.

*rayer la mention inutile

Autorisation de soins pour les mineurs :

Je soussigné(e), (Nom et Prénom) _____ représentant légal de l'enfant _____
_____ autorise le Poney Club de La Voile, à prendre toutes mesures indispensables que nécessiterait l'état de santé de mon enfant et suivant l'urgence et la gravité de son état à faire transporter (SAMU/Pompiers) mon enfant à L'Hôpital.

Fait le ___/___/20__
à Cabanac et Villagrains

(Signature de l'adhérent majeur ou du représentant légal pour les mineurs)

REGLEMENT :

Réservation obligatoire pour la prise en compte de l'inscription : (50€) Non remboursé,

VIREMENT	
ESPECES	

NOMBRE DE CHEQUES OU DE VIREMENTS	MONTANT	TITULAIRE	BANQUE	N° DE CHEQUE OU VIREMENT	ECHÉANCE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

INSCRIPTION A L'ASSOCIATION : UN CHEQUE DE 10€ OU espèces
(à mettre dans la boîte à lettre de l'asso, avec nom et prénom du cavalier)

L'inscription ne sera validée qu'à réception de cette fiche complétée, du règlement de l'adhésion et de la licence ainsi que du **règlement des trimestres** qui seront encaissés au début de chaque trimestre ou du règlement de la carte d'heures le cas échéant.

RIB CIC

IBAN : FR76 1005 7191 0100 0206 6580 119

DOMICILIATION

CIC LEOGNAN

9 COURS DU MARECHAL LECLERC

33850 LEOGNAN

BIC : CMCIFRPP

TITULAIRE

PONEY CLUB DE LA VOILE

26 CHEMIN DE LA VOILE

33650 CABANAC ET VILLAGRAINS