

 INFORMATIONS CAVALIER	 INFORMATIONS TIERS PAYANTS
<p>N° Licence FFE :</p> <p><input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance : / /</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Ville:.....CP :.....</p> <p>Téléphone Fixe : /..... /...../...../.....</p> <p>Portable : /..... /..... /..... /.....</p> <p>Mail :.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal</p> <p><input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.</p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance : / /</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Ville:.....CP :.....</p> <p>Téléphone Fixe : /..... /...../...../.....</p> <p>Portable : /..... /..... /..... /.....</p> <p>Mail :.....</p>

 **FORMULE CHOISIE :**

- Mise en pension d'un équidé
 Médiation éducative par le cheval
 Autres
 Mon Ami Poney* :.....
 Mon Ami Poney évolutif * :.....
 Formation de Tchal* :.....

*Merci de préciser le choix de la formule : Abonnement complet (toutes les semaines), Demi-abonnement (1 semaine /2) [Hors vacances scolaires]

 **ACCORD PARENTAL SI MINEUR OU PRISE EN CHARGE :**

- Père Mère Tuteur légal

Je soussigné(e)représentant légal de

L'autorise à participer aux activités équestres de l'Écurie de La Guérinière et certifie :

- Avoir pris connaissance, accepté et signé le règlement intérieur dans son intégralité
- Accepte N'accepte pas : qu'il soit photographié ou/et filmé en vue de faire connaître l'écurie via le biais d'internet ou de publicité diverse.
- S'engage à fournir dans les plus brefs délais un certificat médical d'aptitudes pour la pratique de l'équitation.

Contact en cas d'urgence : **Tél :** /..... /..... /..... /.....

Fait à Soisy sur Seine,

Le:.....

Signature: