

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS DES ECURIES DU PARC

INSCRIPTIONS : SEPTEMBRE 2023 A juin 2024

photo

NOM :

.....

Date de naissance :

.....

Prénom :

.....

Sexe : .....

N° de Licence :

.....

Coordonnées :

Adresse :

.....

.....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

Profession : .....

Assurance :

Compagnie : ..... N° de contrat :

.....

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : .....

Téléphone : .....

En cas d'accident :

Personne à prévenir : .....

Téléphone : .....

Type de FORFAIT : .....

Je soussigné(e), .....certifie être bien assuré et que mon état de santé ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'équitation. J'autorise les responsables des Ecuries du Parc à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident. Je m'engage à respecter le règlement intérieur (\*).

Fait à :

le:

SIGNATURE précédée de la mention « lu et approuvé »

