

MERCREDI OU SAMEDI

PETIT OU GRAND MANEGE

HORAIRE :



FICHE DE RENSEIGNEMENTS CAVALIER MAJEUR



AGE AU 1 ^{ER} SEPTEMBRE		INITIATION	TRAVAIL
DIPLOMES ACQUIS		LOISIR	COMPET

Cadre réservé A2L	Montant	Date	Moyen de Règlement : Chèque, espèces, Ancv	Nom sur le ou les chèques
ACCES+LF				
FORFAIT				
CARTE 10H				

Je soussigné (e) :

NomPrénom:.....

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Autorise le responsable de l'Ecurie A2L à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par mon état (hospitalisation, intervention chirurgicale).
- Autorise l'Ecurie A2L à utiliser mon image sur les supports de promotion des activités du centre et de communication.
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur

-Déclare savoir que :

- Les heures non annulées 48h à l'avance seront décomptées et ne sont pas rattrapables,
- Annulation par sms au 06.74.65.97.90. Merci de mentionner le prénom, le jour et l'heure du cours du pratiquant.
- Forfait année 3 rattrapages maximum par année, **carte 10h valable 4 mois**
- Pour absence due à des raisons médicales (bras cassé...) voir directement avec les monitrices.
- Les forfaits année ne sont pas remboursables, paiement par chèque possible en 1,5 ou 10 fois sans frais (de septembre à juin) le club prend les 1,5 ou 10 chèques en septembre.

Licence FFE : Obligatoire, elle sert d'assurance et permet de passer les brevets fédéraux (galops) etc...

Si vous avez une licence de l'année en cours, veuillez la présenter aux monitrices pour toute inscription ou passage d'examen.

Certificat médical FFE obligatoire uniquement POUR LA COMPETITION

SECURITE : Le port de la bombe ou du casque est obligatoire quel que soit votre niveau.

Pour les entraînements au cross, un casque de cross et un protège dos sont indispensables et obligatoires.

La FFE recommande le port d'une dorsale aux cavaliers lors des cours de saut d'obstacle, de cross, et de sortie en extérieur.

Date et signature:

NOM :.....

Prénom:.....

Date de naissance:.....

Adresse :

.....

Code postal :

Ville:.....

Profession :.....

Tél. Mobile :.....

Nom et téléphone du médecin traitant :.....

.....

Précautions médicales particulières :.....

.....

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence +

TELEPHONE :.....

.....