



# FICHE D'ADHESION A L'ECOLE D'EQUITATION DE VERGOIGNAN

CHEVAL

PONEY

NOM et Prénom : .....

ADRESSE : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel : ..... E Mail : .....

Né(e) le : ..... A ..... Niveau équestre : .....

Licence FFE : [ ] Oui N° ..... [ ] Non

Abonnement annuel : [ ] mercredi [ ] samedi / [ ] Forfait 10/30 leçons / [ ] Propriétaire

Personne à contacter en cas d'urgence Nom : ..... Tel : .....

J'autorise\* à faire intervenir si besoin les Pompiers et faire transférer à la Clinique Les Chênes à Aire Sur Adour : [ ] Oui [ ] Non Autre choix d'hospitalisation : .....

Santé / Précaution à prendre : .....

J'autorise l'utilisation des images prises lors des leçons : [ ] Oui [ ] Non

## RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ASSURE SOCIAL

Nom et Prénom : .....

Profession des Parents (pour les mineurs) : .....

Lien de parenté avec le(a) cavalier(e) : [ ] Père [ ] Mère [ ] Tuteur Légal

N° de Sécurité Sociale ou Autre : ..... Organisme : .....

Mutuelle complémentaire : .....

## INFORMATIONS LEGISLATIVES OBLIGATOIRES

Je soussigné(e)\* ..... reconnais avoir été personnellement informé(e) du contenu du contrat d'assurance souscrit par le GAEC DUTOIT et du contrat d'assurance inclus dans ma licence FFE.

Je reconnais que la Famille DUTOIT met à ma disposition des propositions de garanties complémentaires en individuelle accident, et ce conformément à l'article 38 de la loi 84-610 du 16 juillet 1984 modifiée par celle du 13 juillet 1992.  Je souhaite adhérer à une assurance complémentaire  Je ne souhaite pas y adhérer

Je déclare de plus, avoir pris connaissance des conditions du Règlement Intérieur que j'accepte dont l'obligation du port du casque de protection aux normes en vigueur NF E.N. 1384, pour pratiquer le sport équestre sous toutes ses formes, conformément à l'arrêté du 8 décembre 1995 et à l'extrait de la circulaire de l'Education Nationale n°97-176 du 18 septembre 1997.

Fait à ..... le ..... 20.....

Signature

(\* ) le représentant légal pour les mineurs

# FICHE FAMILIALE D'ADHESION A L'ECOLE D'EQUITATION DE VERGOIGNAN

CHEVAL

PONEY

NOM et Prénom(s) : .....

ADRESSE : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel : ..... Mail : .....

Né(e) (s) le : ..... A ..... / le ..... A .....  
le ..... A ..... Niveau(x) équestre(s) : ...../...../.....

Licence FFE : [ ] Oui N°...../...../..... [ ] Non

Personne à contacter en cas d'urgence Nom : ..... Tel : .....

J'autorise\* à faire intervenir si besoin les Pompiers et faire transférer à la Clinique Les Chênes  
à Aire Sur Adour : [ ] Oui [ ] Non Autre choix d'hospitalisation : .....

Santé / Précaution à prendre : .....

J'autorise l'utilisation des images prises lors des leçons : [ ] Oui [ ] Non

## RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ASSURE SOCIAL

Nom et Prénom : .....

Profession : .....

Lien de parenté avec le(a) cavalier(e) : [ ] Père [ ] Mère [ ] Tuteur Légal

N° de Sécurité Sociale ou Autre : ..... Organisme : .....

Mutuelle complémentaire : .....

## INFORMATIONS LEGISLATIVES OBLIGATOIRES

Je soussigné(e)\*..... reconnais avoir été personnellement informé(e) du contenu  
du contrat d'assurance souscrit par le GAEC DUTOIT et du contrat d'assurance inclus dans ma licence FFE.  
Je reconnais que la Famille DUTOIT met à ma disposition des propositions de garanties complémentaires en  
individuelle accident, et ce conformément à l'article 38 de la loi 84-610 du 16 juillet 1984 modifiée par celle du  
13 juillet 1992. [ ] Je souhaite adhérer à une assurance complémentaire [ ] Je ne souhaite pas y adhérer

Je déclare de plus, avoir pris connaissance des conditions du Règlement Intérieur que j'accepte dont l'obligation  
du port du casque de protection aux normes en vigueur NF E.N. 1384, pour pratiquer le sport équestre sous  
toutes ses formes, conformément à l'arrêté du 8 décembre 1995 et à l'extrait de la circulaire de l'Education  
Nationale n°97-176 du 18 septembre 1997.

Fait à ..... le ..... 20.....

Signature

(\* ) le représentant légal

