* Licence compétition :
* Certificat médical :

FICHE INSCRIPTION CAVALIER

Date d’inscription :

N° de licences : Niveau galop :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone. Domicile : Téléphone. Bureau :

Téléphone. Portable : Email :

Profession : père :

Profession : mère :

**Personne à prévenir en cas d’urgence :**

**(Indispensable)**

**Téléphone** :

**Autorisation de droit à l’image**

Je soussigné(e), (nom, prénom, date de naissance et adresse) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Père/mère/ tuteur de(s) enfant(s) :

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Autorise le club de l’Oxer de Seichamps et l’Association des Cavaliers de l’Oxer de Seichamps à utiliser d’éventuelles photos et/ ou vidéo réalisées lors des activités et des manifestations du centre équestre.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

Partie réservée au club

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Motifs et montants | Date de Règlement | Mode de Règlement |
| Adhésion : € |  |  |
| Licence : € |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| NOTES | | |
| Cours : | | |