



CONTRAT D'INSCRIPTION



CENTRE ÉQUESTRE DE GRAINVILLE

- Nouvel adhérent
 Renouvellement
 Stage

- Poney
 Chevaux
 Pension

CAVALIER / CAVALIÈRE

Nom **Prénom**

Date de naissance / /

E-mail@.....

N° licence FFE / / / / / **Niveau équestre**

Adresse

Code postal **Ville**

Tél Mob. / / / / **Fixe** / / /

Nom de la personne(s) à contacter en cas d'urgence :

..... **Tel :** / / /

Allergies :

Pour les mineurs :

Représentant(s) légal(aux) :

1 .Nom **Prénom**

Date de naissance / / **E-mail**.....@.....

Adresse

Code postal **Ville**

Tél Mob. / / / / **Fixe** / / /

2 .Nom **Prénom**

Date de naissance / / **E-mail**.....@.....

Adresse

Code postal **Ville**

Tél Mob. / / / / **Fixe** / / /

Formule :

Jour(s) et horaire(s) :

Je reconnais avoir pris connaissance et accepté les conditions générales* de ce contrat d'inscription.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Conformément à l'article L321-4 du Code du sport, je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes complémentaires couvrant les dommages corporels auxquels la pratique de l'équitation peut exposer.

Je fais ainsi le choix suivant :

- Je souscris les garanties d'assurance individuelle du cavalier offertes par la licence FFE.
- Je souscris une garantie complémentaire payante auprès du cabinet Generali Pezant, directement sur ma page cavalier sur www.ffe.com ou sur www.pezantassurance.fr
- Je refuse l'assurance individuelle de cavalier de la licence FFE et je justifie être assuré(e) pour les dommages corporels ainsi que pour la responsabilité civile pour la pratique de l'équitation, auprès de :

Nom de l'assureur : Contrat n° :

Autorisation de soins :

- J'autorise en cas de nécessité pour mon état de santé et/ou celui de mon enfant, les services de secours à prodiguer tous les soins nécessaires en cas d'urgence.
- J'autorise en cas de nécessité pour mon état de santé et/ou celui de mon enfant, les services de secours et de soins à hospitaliser et/ou à pratiquer tout acte médical, chirurgical, anesthésique.

J'accepte d'être recensé(e) dans le fichier informatique du Centre Équestre de Grainville et bénéficie directement auprès du Club d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi du 6 Janvier modifiée.

Droit à l'image :

- Je déclare accepter l'utilisation de mon image et/ou celle de mon enfant par le Centre Équestre de Grainville dans le cadre de la pratique de ses activités équestres et à des fins publicitaires, pédagogiques ou promotionnelles.
- Je déclare refuser l'utilisation de mon image et/ou celle de mon enfant par le Centre Équestre de Grainville dans le cadre de la pratique de ses activités équestres à des fins publicitaires, pédagogiques, promotionnelles

Fait à Bourgheroulde, le.....

Signature du client précédée
de la mention « Lu et approuvé »

*Un exemplaire des conditions générales de vente des prestations équestres, du règlement intérieur, un exemplaire des conditions d'assurances, des garanties couvertes par la licence fédérale sont affichés et mis à disposition au secrétariat du Centre Équestre de Grainville.