

NOUVEL D'ADHESION

2025-2026



CENTRE EQUESTRE – PONEY CLUB – PENSIONS
2000, route des Deux Hameaux 24220 SAINT CYPRIEN
equiperigord.fr Tél : 05 53 29 61 45 & : 06 87 15 34 23

Licence :

Cotisation :

Carte" Forfait Trimestriel" :

Carte de 10h :

réservé Centre Equestre

Cavalier : Nom : Prénom :

- Date naissance : ... / ... / Sexe : F ou M

- Adresse :

- Code Postal : Ville :

- Tél : Mobile :

- Mail :

Antécédents Equestre :

Niveau : Licence :

Comment avez-vous connu notre centre :

.....
.....

Votre souhait :

- Reprise : Cheval Poney Shetland

- Jour et horaire de reprise souhaités :

Jour : Lun Mar Mer Jeu Vend Sam

Horaire : Matinée Après-midi

- Souhaiteriez-vous faire de la compétition ?

Oui Non Peut être

- Si oui, dans quelle(s) discipline(s) ?

.....

Personne à prévenir en cas d'accident

O Père O Mère O Autre (préciser)

- Nom : Prénom :
- Profession :
- Mail :
- Tél domicile : Tél Travail :
- Tél portable :

Autorisation de soins

Je déclare que celui-ci est assuré en responsabilité civile.

Je, soussigné, agissant en qualité de autorise le Centre équestre Equi'PERIGORD à faire pratiquer en cas de nécessité, appeler les pompiers et tous les soins nécessaires par l'hôpital le plus proche.

Autorisation de droit à l'image

La signature de ce formulaire d'inscription autorise le Centre Equestre à utiliser dans le cadre des outils de communication et de promotion du centre équestre (revue, prospectus, site internet, exposition...) des images, de mon enfant ou de moi-même, prises au cours des activités du club.

Règlement intérieur

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur qui se trouve à l'affichage au bureau d'accueil et je m'engage par ma signature à le respecter.

Fait à Saint Cyprien, le / /

Signature du cavalier majeur ou du responsable

LICENCE CLUB

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS

Nom du représentant légal :

Prénom :

Qualité : Père Mère Autre (préciser)

Je certifie que mon enfant, ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'équitation .

Je soussigné, déclare demander la licence pour le cavalier désigné ci-dessus.

Date :

Signature :

LICENCE COMPETITION

A remplir uniquement pour la cavalier souhaitant sortir en concours

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS

Nom du représentant légal : Prénom :

Qualité : Père Mère Autre (préciser)

Je certifie que mon enfant, ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'équitation en compétition et je fournis un certificat médical.
(Validité de 3 Mois)

Je soussigné, déclare demander la licence compétition pour le cavalier désigné ci-dessus.

Date : Signature :