

## FICHE INSCRIPTION MAJEUR

### MOULIN DE LA FORGE / ASS. LA CLEF DE VOUTE

CAVALIER	AUTORISATION
<p>Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____ _____ _____ Code Postale : _____ Ville : _____ Mobile : _____ Téléphone fixe : _____ Email adresse : _____ Licence FFE : _____ Niveau : Débutant / Intermédiaire / Confirmé Galops ( niveau obtenu ) : _____</p>	<p>Je soussigné(e) M. Mme. Melle (entourer la mention exacte): _____</p> <p>- Autorise le centre équestre à faire dispenser les soins et à faire pratiquer tout geste reconnu médicalement urgent en cas d'accident ou de maladie.</p> <p>- Dégage le centre équestre de toute responsabilité en cas de perte ou de vol des effets personnels, et également de bris de lunettes.</p> <p>- Atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance responsabilité civile.</p> <p>- Autorise le centre équestre à utiliser sans limitation de durée, ni autres formalités préalables, mon image, (dans le cadre de ses activités exclusivement : brochures, parutions journaux, site <a href="https://www.ecuriedumoulinde-la-forge.com/">https://www.ecuriedumoulinde-la-forge.com/</a>).</p> <p>Fait à _____</p> <p>Le _____</p> <p>Mention manuscrite obligatoire « Lu et Approuvé »</p> <p>Signature :</p>
<p style="text-align: center;"><b>RENSEIGNEMENTS MEDICAUX</b></p> <p>Merci de nous signaler tout traitement médical, allergies ou information médicale utile :</p> <p>_____ _____ _____ _____</p> <p>Personne à contacter en cas d'urgence : ( nom et n° de téléphone )</p> <p>1- _____ 2- _____ 3- _____</p> <p style="text-align: center;"><b>ASSURANCE</b></p> <p>Tout personne doit être obligatoirement assuré en responsabilité civile.</p> <p>Compagnie : _____ Contrat n° : _____</p>	

Le certificat médicale (à déposer sur le site de la FFE) est requis pour la pratique des compétitions.