



## Identité de l'inscrit

L'inscrit reconnaît ne pas avoir de contre-indication médicale à la pratique de l'équitation

**Nom du cavalier :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... / ..... / .....

**Sexe :**  F  M

**Allergie :** .....

**Téléphone :** .....

**E-mail :** .....

**Adresse :** .....

.....

**CP :** ..... **Ville :** .....

## Représentants légaux du mineur

**Prénom et Nom Parent 1 :**

.....

**Téléphone :** .....

**Prénom et Nom Parent 2 :**

.....

**Téléphone :** .....

**E-mail :** .....

## Contact si Urgence

Parents  Autre (précisez)

**Nom :** .....

**Tél. :** .....

**Fait à :** ..... **Le :** .....

**Signature :**

## Mon inscription

### Créneau

Consulter le planning des reprises et indiquer votre choix :  
Il est préférable d'indiquer un 2e choix si le 1er est complet

**Choix n°1** Jour et heure .....

**Choix n°2** Jour et heure .....

### Assurance : licence fédérale

**Obligatoire** pour tout inscrit au forfait annuel : cochez la case

#### Licence FFE\*

\* Conformément à l'article L.321-4 du Code du Sport, je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt que représente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique de l'équitation peut m'exposer ainsi que des conditions d'assurance offertes par la licence FFE, et de ses extensions et garanties complémentaires que je peux souscrire directement auprès du Cabinet Pezant - 25 Quai de la Londe BP 3032 14017 Caen Cedex 2 - 02 31 06 11 60.

#### Je renonce à la licence et signe la décharge de responsabilité ci-dessous | 2-4 ans avec Carte 5 séances

Je soussigné(e) Madame / Monsieur (responsable légal pour les mineurs) ..... renonce à l'adhésion de la licence de la Fédération Française d'Équitation pour le cavalier (prénom & nom) ..... procurant une garantie pour les dommages corporels qu'il peut subir lors de la pratique de l'équitation.

J'atteste faire mon affaire personnelle, et en libre arbitre, des dommages corporels dont il peut être victime et m'engage à ne pas rechercher la responsabilité du Poney Club des Ulis, pour défaut de conseil en matière d'assurance du fait de mon refus de souscrire une licence prévoyant des garanties d'assurance.

Fait à ..... Le ...../...../..... Signature, avec mention « Lu et approuvé » :

### Règlement à l'inscription

Possibilité de régler en 5 fois. Indiquez votre mode de règlement :

Chèque(s) à l'ordre de PONY SARL Tous remis à l'inscription

Virement bancaire  Prélèvement bancaire

Espèce (remis contre chèque(s) laissés(s) en caution)

Chèque Vacances / Coupon Sport ANCV

**RGPD** Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à établir les documents de facturation et à communiquer avec le client. Le destinataire des données est le Poney Club des Ulis.

Depuis la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Poney Club des Ulis - rue des Causses 91940 Les Ulis.

Je déclare ..... l'utilisation de mon image ou celle de mon enfant par l'établissement dans le cadre de la pratique de ses activités.