



Rentrée 2024

Cavalier Majeur

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Code postale :

Ville :

Tél domicile :

portable :

Email :

Profession :

J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales de tarification et m'engage à les respecter.

J'accepte la fixation de mon image sur le support magnétique ou numérique, photo et vidéo, et autorise le club à utiliser et diffuser, sur tous supports, ces éléments dans le cadre de sa communication externe et/ou interne

Je reconnais avoir recueilli un avis médical favorable à la pratique de l'équitation.

Indiquez les informations utiles concernant ma santé (maladie, allergies, précautions à prendre) :

-

-

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom et Prénom

Téléphone :

J'autorise mon transport par les pompiers vers les urgences en cas de nécessité.

Fait à Dercé, le

Signature