

Fiche de renseignements 2025/2026

Nom		Sexe	M : ☐ F : ☐
Prénom		Né(e) le	 / /
Adresse	 Code postal Ville		
E-mail	@.....		@.....
Licence		Tel	 / / / /
Représentant légal	Nom prénom	Tel :	 / / / /
	Nom prénom	Tel :	 / / / /
Profession :			

- ✓ Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique de l'équitation peut m'exposer ainsi que des conditions d'assurance offertes par la licence FFE.
 - ☒ Je souscris les garanties d'assurance individuelle du cavalier offertes par la licence FFE
 - ☐ Je souscris une garantie complémentaire payante auprès du cabinet Générali Pezant sur ma page cavalier sur ffe.com.
 - ☐ Je refuse l'assurance individuelle de cavalier de la licence FFE et je justifie être assuré(e) pour les dommages corporels ainsi que la responsabilité civile pour la pratique de l'équitation, auprès de :
 (Le coût de l'assurance est compris dans le tarif de la licence, aucune réduction ne sera accordée en cas de refus de souscription de l'assurance).
- ✓ Je déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur applicable au sein de l'établissement.
- ✓ Je reconnais avoir recueilli un avis médical favorable à la pratique de l'équitation.
- ✓ J'accepte d'être recensé(e) dans le fichier informatique de l'établissement et bénéficie directement auprès de l'établissement d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée.
- ✓ Je déclare accepter l'utilisation de mon image ou celle de mon enfant par l'établissement dans le cadre de la pratique de ses activités équestres.
- ✓ Je déclare me tenir informé(e) du planning des cours mis à jour régulièrement sur le site des écuries ainsi que des éventuelles restrictions d'accès dû aux règles sanitaires en vigueur ou à venir.

Activités pour lesquelles je déclare m'inscrire ou inscrire mon enfant (cocher les activités) :

☐ **Cours régulier (voir planning en annexe pour le choix du cours)**

Groupe : Jour : Heure :

☐ Forfait ☐ A la carte

☐ **Cours occasionnel à la carte**

☐ **Stages de vacances : à définir selon programme de chaque vacance.**

- ✓ Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et notamment du fait que les sommes facturées restent dues même en cas d'arrêt de l'activité.

Fait à le/...../.....

Signature