



CAVALIER MINEUR - Création ☐ Renouvellement ☐

NOM et PRÉNOM :

DATE de NAISSANCE : FILLE ☐ GARÇON ☐

NIVEAU ÉQUESTRE

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ DÉBUTANT | ☐ PONEY DE BRONZE | ☐ PONEY D'ARGENT |
| ☐ PONEY D'OR / GALOP 1 | ☐ GALOP DE BRONZE | ☐ GALOP D'ARGENT |
| ☐ GALOP D'OR / GALOP 2 | ☐ GALOP 3 | ☐ GALOP 4 |
| ☐ GALOP 5 | ☐ GALOP 6 | ☐ GALOP 7 et + |

Le cas échéant n° de licence FFE :

REPRÉSENTANT LÉGAL 1

NOM et PRÉNOM :

MÈRE ☐ PÈRE ☐ AUTRE (préciser) ☐

ADRESSE :

CODE POSTAL COMMUNE :

☎ /@.....

REPRÉSENTANT LÉGAL 2 ou personne habilitée à accompagner le cavalier mineur

NOM et PRÉNOM :

MÈRE ☐ PÈRE ☐ AUTRE (préciser) ☐

ADRESSE :

CODE POSTAL COMMUNE :

☎ /@.....

☐ J'ai pris connaissance et j'accepte les Conditions Générales de Vente du Centre équestre.*

☐ J'ai pris connaissance et j'accepte le Règlement intérieur du centre équestre.*



DEMANDE DE LICENCE FFE

- ☐ Je souhaite souscrire une licence auprès de la FFE pour le cavalier mineur désigné ci-dessus.*
- ☐ J'autorise le cavalier mineur désigné ci-dessus à pratiquer l'équitation au sein de l'association PONEYS BLACKSTONE ÉQUITATION (31360) pour l'année 2025-2026.*
- ☐ J'atteste que le cavalier mineur désigné ci-dessus ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'équitation.*

INFORMATION ASSURANCE

- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance offertes par la licence FFE, ainsi que des modalités permettant de souscrire des garanties complémentaires.*
- ☐ Je reconnais avoir parfaitement conscience de la différence d'indemnisation entre les garanties d'assurance de base offertes dans la licence FFE et les garanties complémentaires payantes proposées.*

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

- ☐ J'accepte que les données à caractère personnel soient collectées et traitées par le Club pour la gestion de l'association.*
- ☐ J'accepte de recevoir des courriels de la part du Club.

INFORMATION DROIT À L'IMAGE

- ☐ J'accepte ☐ Je refuse
- l'utilisation de l'image de mon enfant par le club dans le cadre de la pratique de ses activités.*

**Mentions à remplir obligatoirement*

Fait à **LAFFITE TOUPIÈRE** le

Pour l'établissement équestre
Sylvie CHAT, Présidente

Le responsable légal (*Nom, Prénom, signature
précédée de la mention "Lu et approuvé"*)