

# CONTRAT D'INSCRIPTION 2022/2023

<b>HARAS DE DE LA BOULAYE</b> 2, Route de Champenard 27490 AUTHEUIL - AUTHOUILLET tel : 06 07 41 89 50 www.harasdelaboulaye.com			
<b>Nom</b>		<b>Sexe</b>	M : <input type="checkbox"/> F : <input type="checkbox"/>
<b>Prénom</b>		<b>Né(e) le</b>	...../...../.....
<b>N° licence</b>	...../...../...../...../...../...../.....	<b>E-mail</b>	
<b>Adresse</b>	N° ..... ..... Code postal ..... Ville .....		
<b>Tél</b>	Dom ..... / ..... / ..... / ..... / .....	Port	..... / ..... / ..... / ..... / .....
<b>Personne(s) à contacter en cas d'urgence</b>	Nom/prénom	Tel : ..... / ..... / ..... / ..... / .....	
	Nom prénom	Tel : ..... / ..... / ..... / ..... / .....	
<b>Représentant(s) légal (aux) si le cavalier est mineur</b>	Nom prénom	Tel : ..... / ..... / ..... / ..... / .....	
	Nom prénom	Tel : ..... / ..... / ..... / ..... / .....	
<b>Allergies</b>			

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 et des modalités permettant de souscrire des garanties complémentaires détaillées au verso et sur [www.pezantassurance.fr](http://www.pezantassurance.fr).

1/Je souscris les garanties d'assurance individuelle du cavalier offertes par la licence FFE (obligatoire pour passer les galops)

2/Je souscris une garantie complémentaire payante auprès du cabinet Generali PEZANT, directement sur ma page cavalier sur [www.ffe.com](http://www.ffe.com) ou sur [www.pezantassurance.fr](http://www.pezantassurance.fr)

3/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 :

Nom de l'assureur ..... Contrat n° .....

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 du club et bénéficie directement auprès du club d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Je déclare accepter / refuser\* **l'utilisation de mon image** ou celle de mon enfant par l'établissement dans le cadre de la pratique de ses activités équestres.

**Date et Signature**