

Nom	.....	Sexe	M : <input type="checkbox"/> F : <input type="checkbox"/>	
Prénom	.....	Né(e) le	.....	Tél :
N° licence/ Carte vacances	.....	E-mail	.....
Adresse	.....	Allergies/ Asthme/ Informations importantes	.....
	Code postal .....		.....
Représentant(s) légal(aux) <i>(Si le cavalier est mineur)</i>	Nom Prénom	Tél :		
	Nom Prénom	Tél :		
Personne(s) à contacter en cas d'urgence	Nom Prénom	Tél :		
	Nom Prénom	Tél :		
Formule	<input type="checkbox"/> Forfaits trimestriels <input type="checkbox"/> Carte 10h			
Choix de créneau <i>(A déterminer avec l'établissement)</i>	<input type="checkbox"/> Fixe → Le <input type="checkbox"/> Changeant (à fixer au moins <i>jours avant la séance</i>)		Niveau actuel Galop n°	.....

Mardi	18h30-19h30	Adultes Dressage – EquiZen	Laura
Mercredi	16h45-17h45	Enfants Poneys (G.1-3)	Désirée
	18h – 19h	Ados/Adultes Chevaux (G.3-4)	Désirée
Jeudi	19h30-20h30	Adultes (G.4-6)	Vincent
Vendredi	18h30-19h30	Adultes (G.1-3)	Désirée
Samedi	10h-11h	Perfectionnement Dressage	Laura
	11h-12h	Perfectionnement Dressage	Laura
	12h-13h	Hunter	Laura
	14h15-15h15	Débutants	Désirée
	15h30-16h30	Ados/Adultes Chevaux (G.3-4)	Désirée
Dimanche	10h30-11h30	CCE	Désirée/Laura
	11h30-12h30	CSO	Vincent

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 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 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 reconnais avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de vente ainsi que le règlement intérieur se trouvant en annexe, applicables au sein de l'établissement.
- Je reconnais avoir recueilli un avis médical favorable à la pratique de l'équitation.
- Je reconnais avoir pris connaissance de l'obligation du port du casque répondant à la norme EN 1384.
- Je comprends que l'organisation de l'établissement peut être modifiée en raison d'un évènement extérieur et/ou des mesures de restrictions émanant de l'administration qui y seraient liées.
- Je reconnais que je ne pourrai prétendre à aucun remboursement dans le cas où j'arrêterai de venir avant le terme du contrat.
- 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** / **refuser** 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 avoir pris connaissance des conditions d'application du forfait annulation dans les conditions générales de ventes se trouvant en annexe.

Le présent contrat est conclu jusqu'au

MEDIATEUR A LA CONSOMMATION (Article L.615-1 Code de la consommation)

En cas de litige entre le client et l'établissement équestre, ceux-ci s'efforceront de le résoudre à l'amiable. A défaut d'un tel accord, le client pourra saisir gratuitement le médiateur de la consommation auquel est affilié l'établissement dont les coordonnées sont les suivantes :

- Option 1** (centre de médiation partenaire du GHN) : La Société Médiation Professionnelle-
<http://www.mediateur-consommation-smp.fr>. Alteritae - 5 rue Salvaing - 12 000 Rodez.

- Option 2** (autre centre de médiation) :

Fait à

Le

Signature: