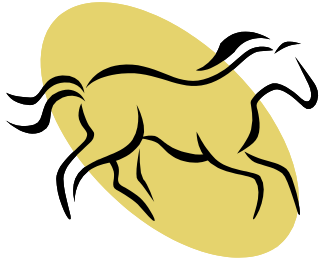
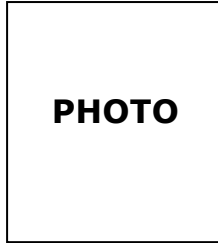


BULLETIN D'INSCRIPTION



2024/2025



En cas d'accident,
prévenir :

.....

☎
.....

Centre de soins
souhaité :

.....

INFORMATIONS CAVALIER(E)

NOM :

Prénoms :

Date de naissance : Age :

Responsable légal :

Adresse :

Code Postal : | | | | | VILLE :

Téléphone :

Mail :
(En majuscules)

Profession:
(Représentant légal pour les mineurs)

Infos diverses

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur légal) autorise en cas de nécessité le Centre Equestre de Villemade à prendre toutes les dispositions nécessaires, y compris hospitalisation et intervention chirurgicale pour le mineur

J'autorise le Centre Equestre de Villemade à utiliser mon image lors d'activités hippiques, à des fins de promotion et d'information, y compris sur son site internet :
www.equitation-villemade.com

Oui Non A tout moment vous pouvez rectifier vos données personnelles : equitation.villemade@orange.fr

FORMULE DE COURS

- Cours particuliers
- Carte de 10 leçons
- Forfait annuel : 1 leçon / semaine
 2 leçons / semaine
- Demi - pension : 1 leçon / semaine
 2 leçons / semaine
- Pension : Poney } Nombre de leçons / semaine :
 Cheval }

COMPETITION : OUI - NON Galop :

MODE DE PAIEMENT

- Par Chèque bancaire
- En espèces
- Par Carte bancaire
- Virement

L'Adhérent(e)

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, des horaires d'ouverture et des tarifs en vigueur (Affichés à l'accueil)

Date et Signatures

(Précédé de la mention lu et approuvé):

La demande d'adhésion entraîne l'acceptation sans réserve du règlement intérieur affiché à l'accueil