



FICHE D'INSCRIPTION 2023/ 2024

N° de licence :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

CERTIFICAT MEDICAL

(Pour être valable le certificat médical doit dater de moins de quatre mois)

Je soussigné, certifie avoir examiné le cavalier désigné ci-dessous et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique de l'équitation et des sports équestres en compétition.

Nom, Prénom du Cavalier

Nom, Prénom du Médecin

N° d'inscription à l'ordre des médecins :

Date :

Signature : Cachet du Médecin :

AUTORISATION PARENTALE (Pour les cavaliers mineurs)

(Pour être valable l'autorisation parentale doit dater de moins de quatre mois)

Je soussigné(e) ; Père, Mère, Tuteur légal déclare demander la licence compétition pour le cavalier désigné ci-dessus.

Nom du représentant légal :

Prénom :

Date : Signature :