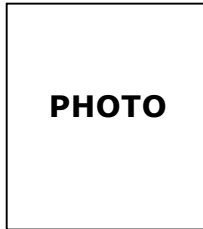
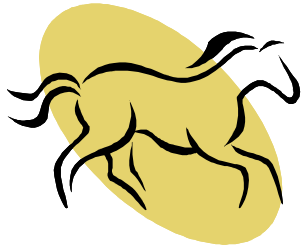


BULLETIN D'INSCRIPTION



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 :

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

FORMULE DE COURS

Cours particuliers

Carte de 10 leçons

Forfait annuel : 1 leçon / semaine
 2 leçons / semaine

Demi - pension : Poney } Nombre de leçons / semaine :
 Cheval }

Pension : Poney } Nombre de leçons / semaine :
 Cheval }

COMPETITION : OUI - NON

MODE DE PAIEMENT

Par Chèque bancaire

En espèces

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):