BULLETIN D'INSCRIPTION
CENTRE EQUESTRE LA FENIERE
TEL 04 92 34 34 60

NOM:
Prénom:
Date de naissance:
Adresse:

Tel: Portable:

N° de licence si il y en a une:

☐ STAGE - DE 10ans
☐ STAGE + de 10 ans
☐ CAMPS
☐ RANDONNEE,
☐ 1/2 pension
☐ APRES MIDI INITIATION

DU: AU:

Je soussigné, ... père; mère, tuteur, de …….....
Autorise le Centre équestre à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale en cas d'urgence.
Autorise le Centre équestre à utiliser les images faites dans le cadre des activités.

Personne à prévenir en cas de besoin:
Nom
Prénom
Tel

CHEQUE D'arrhes(25%) de:

Fait à le, Signature