CONTRAT D’INSCRIPTION 2023-2024

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ROYAL RANCH Centre Equestre Matiti** | | | |
| **NOM** : |  | **Prénom** : |  |
| **Date de Naissance** : |  | **N° Licence** |  |
| **ADRESSE** : |  | | |
| **N° Tél fixe** |  | **N° Tél portable** |  |
| Personne à contacter en cas d’Urgence | Nom-  Prénom | N° Tél |  |
| Nom-  Prénom | N° Tél |  |
| **Allergies** |  | **Email** |  |
| **2 Formules :**  ***\*Entourez la mention choisie*** | **Forfait Annuel =** Engagement à l’année par versement de 10 chèques ou preuve de virements programmés. (1 Facture annuelle)  **Ou**  **Forfait Mensuel =** Engagement au mois par un paiement mensuel chaque début de mois (10 Factures mensuelles) | - 1h semaine : oui – non  - 2h semaine : oui – non  - 2h semaine compétition : oui –non  - Reprise 1h30 Primaire : oui – non  - Reprise 1h30 Loisirs : oui – non  - Covoiturage oui – non  - Carte 5h valable 3 mois : oui – non  - Carte 10h valable 3 mois : oui – non | |

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 m’exposer ainsi que des conditions d’assurance offertes par la licence FFE et des modalités permettant de souscrire des garanties complémentaires détaillées sur [www.pezantassure.fr](http://www.pezantassure.fr).

* Je souscris les garanties d’assurance individuelle du cavalier offertes par **la licence FFE** qui est **obligatoire pour la pratique de ce sport**.
* Je déclare **avoir pris connaissance et accepté le Règlement Intérieur** applicable au sein de l’établissement. Document joint à la fiche d’inscription.
* **Je fais des concours**, Je reconnais avoir recueilli **un avis médical favorable à la pratique de l’équitation en compétition,** de moins de 3 mois, **une autorisation parentale si je suis mineur(e),** et je fourni le tout à la Monitrice **avant le 31/12/2023**.
* Tout forfait mensuel entamé est dû, il ne peut faire l’objet de remboursement en cas d’arrêt du cavalier en cours de mois, sauf si certificat médical fourni.
* J’accepte d’être recensé(e) dans le fichier informatique du club et bénéficie directement auprès du club d’un droit d’accès et de rectification ou suppression de mes données personnelles.
* 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. (Publicité, Facebook\*)

*\*Rayer la mention inutile*

Fait à …………………………………… le …..…/………/…………

**Signature du cavalier majeur Signature des Parents pour les cavaliers mineurs**