

# "LE MAZET"

## Fiche d'inscription adulte 2020-2021

**Je soussigné(e) :**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

**Demande mon inscription :**

Né(e) le: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à: \_\_\_\_\_ N° département: \_\_\_\_\_

demeurant: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

Portable: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**pour l'année scolaire 2020 / 2021 aux activités d'équitation du "Mazet".**

Cette inscription comprend la délivrance d'une licence de pratiquant de la Fédération Française d'Équitation. Cette licence est accompagnée d'une assurance individuelle accident, frais médicaux, décès dont les garanties sont consultables au bureau. Le cavalier, déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances de la licence et des possibilités qui lui sont données de souscrire des garanties complémentaires, et ce conformément à l'article 38 de la loi 84.610 du 16 juillet 1984 modifiée par celle du 13 juillet 1992

**Renseignements pouvant être important en cas d'accident:**

Nom du médecin traitant: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

allergies reconnues: \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale: \_\_\_\_\_ Mutuelle: \_\_\_\_\_

**Autorisation d'hospitaliser:** J'autorise le personnel du Mazet représenté par Mr Frédéric Roulette à prendre toutes les décisions nécessaires (notamment l'hospitalisation ou une intervention chirurgicale) afin de ne pas perdre de temps en cas d'urgence.

Non       Oui      **Hopital :**



**Nom des personnes devant être prevenues en cas d'accident:**

---

---

**Acceptation des conditions générales de la licence (cocher les cases choisies)**

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances de la licence et je souscris l'assurance individuelle du cavalier

Je refuse l'assurance individuelle du cavalier et justifie être assuré à ce titre auprès de :

---

suisant contrat N° \_\_\_\_\_

Je reconnais avoir été informé des risques liés à la pratique de l'équitation pouvant m'atteindre corporellement.

Je reconnais avoir été informé que cette attestation est destinée à mon club et que je peux exercer mon droit d'accès et de rectification directement en m'identifiant sur internet avec mon N° de licence et mon code sif ou auprès de FFE Club : Parc Equestre 41600 Lamotte

En outre :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur applicable entre Le Mazet et ses Clients

Fait à: \_\_\_\_\_ le: \_\_\_\_\_ Signature