



**Les Crins d'Helaki**  
**Anne GLORIOD Equitation 33**

## **Formulaire d'inscription 2024/2025**

### **A COMPLETER EN MAJUSCULE**

#### **CAVALIER (E)**

Mme. Melle. Mr

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Profession (des parents pour les mineurs).....

Adresse :.....

Ville ..... Code postal.....

Tél : Domicile : ..... Portable : .....

Bureau :.....

Email : .....

Je m'inscris (ou j'inscris mon enfant) pour de séances de : Ateliers Enfants / Médiation /  
Accompagnement équestre

Niveau équestre : .....

**Numéro de licence FFE :** .....

#### **Représentants légaux / personne à prévenir en cas d'accident :**

Nom :..... Lien de parenté.....

Tél : .....

Nom :..... Lien de parenté .....

Tél : .....

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.

J'accepte d'être recensé(e) dans le fichier informatique de l'entreprise, recevoir des courriels, et bénéficie directement auprès de l'entreprise d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

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.

\*rayer la mention inutile

**Autorisation de soins pour les mineurs :**

Je soussigné(e), (Nom et Prénom) \_\_\_\_\_ représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise l'entreprise ou tout établissement tiers au sein duquel se déroule tout ou partie des prestations et activités, à prendre toutes mesures indispensables que nécessiterait l'état de santé de mon enfant et suivant l'urgence et la gravité de son état à faire transporter (SAMU/Pompiers) mon enfant à L'Hôpital.

**Autres informations que vous jugez nécessaires de nous communiquer (allergies...):** .....

**Modalités de règlement :**

Toute réservation donne lieu au versement d'un acompte de 30% du montant total de la prestation, soit par :

- Chèque à l'ordre de : Anne GLORIOD ; adresse : 47 chemin de Braouet 332620 LA TESTE DE BUCH,
- Virement bancaire :

RIB : IBAN FR76 1558 9335 6507 8389 8604 001

BIC : CMBFR2BXXX

Domiciliation : CCM LA TESTE DE BUCH, 9 rue Pierre Dignac 33260 LA TESTE DE BUCH

TITULAIRE : EI Anne-Madeleine GLORIOD LES CRINS D'HELAKI

Les acomptes seront encaissés dès réception de votre courrier. Ils sont non remboursables.

Le règlement de la séance dans sa totalité peut se faire le jour de la séance en espèces, en chèque ou virement.

La validation du formulaire d'inscription engage le cavalier à participer aux séances qu'il réserve. En cas de désistement, le montant de la séance sera dû, sauf pour les cas de force majeure, accident ou maladie grave sur présentation d'un justificatif médical.

Un exemplaire complet des conditions générales de vente, et conditions d'assurance et licence FFE et du règlement intérieur sont transmis sur simple demande et sont mis à disposition sur le site internet <https://lescrinsdhelaki.fr/>. Toute inscription suppose l'acceptation des dits règlement intérieur et conditions générales de ventes. Je déclare, M, Mme.....

avoir pris connaissance des conditions générales de vente, du règlement intérieur, des conditions d'assurance de la licence FFE et des possibilités qui lui sont données de souscrire des garanties complémentaires et ce en conformité à l'article 38 de la loi 84610 du 16 juillet 84, puis celle du 13 juillet 92 et les acceptent.

**Le parent, représentant légal signataire est présumé avoir recueilli l'accord de l'autre parent, titulaire de l'autorité parentale**

Fait à : Le :

Signature du cavalier ou du représentant légal pour les mineurs :