



« Les Crins d'Helaki »  
Anne GLORIOD Equitation 33

## Formulaire d'inscription 2025/2026

### 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 : .....

Niveau équestre + nombre d'années de pratique : .....

Etes-vous cavalier propriétaire ou demi-pensionnaire ? oui / non

Numéro de licence FFE : .....

#### **En cas d'accident : représentants légaux ou personnes à prévenir :**

Nom : ..... Lien de parenté.....

Tél : .....

Nom : ..... Lien de parenté .....

Tél : .....

**J'ai pris connaissance que l'équitation est un sport à risque et que l'entreprise demande un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'équitation, que je m'engage à fournir.**

#### **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 communiquer :**

.....  
.....

#### **Modalités de règlement :**

Toute réservation donne lieu au versement d'un acompte de 50% du montant total de la prestation, soit par :

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

- Virement bancaire :

RIB : IBAN FR76 1558 9335 6507 8389 8604 001

BIC : CMBRFR2BXXX

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

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

### **Information assurance et règlement intérieur**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, :

Nom.....

Prénom : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Téléphone : .....

Si mineur, tuteur légal de : .....

- Reconnaît avoir été informé(e) par Madame GLORIOD des risques de dommages corporels liés à la pratique de l'équitation et de l'intérêt de souscrire une assurance individuelle accident visant à couvrir ces risques,
- Reconnaît avoir été informé(e) par Madame GLORIOD de l'intérêt de souscrire une licence délivrée par la Fédération Française d'Equitation (FFE) (contrat collectif d'assurance dont la souscription n'est pas obligatoire mais qui inclus une assurance individuelle accident couvrant les dommages corporels subis dans le cadre de ma pratique de l'équitation),
- Reconnaît avoir eu connaissance du tarif de l'assurance comprise dans la licence FFE et des garanties proposées par ce contrat d'assurance via le renvoi au site internet de la FFE : <https://www.ffe.com/faq/La-licence> dont l'adresse a été communiquée par Madame GLORIOD,
- Reconnaît avoir été informé(e) par Madame GLORIOD de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes (distinct du contrat d'assurance proposé par la licence FFE) couvrant les dommages corporels auxquels ma pratique sportive peut m'exposer (au sens de l'article L321-4 du code du sport),
- Reconnaît que le règlement intérieur de l'entreprise disponible sur le site <https://lescrinsdhelaki.fr/> m'a été communiqué et reconnaît en avoir pris connaissance dans son intégralité et l'accepter sans réserve.

Signature du cavalier ou du représentant légal pour les mineurs :

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

Fait à :

Le :