

Contrat d'inscription 2025-2026

☐

Poney

☐

Cheval

Nom		Sexe	M : ☐ F : ☐	
Prénom		Né(e) le		Tél :
N° licence		E-mail		
Adresse	 Code postal Ville	Allergies/ Asthme/ Informations importantes		
Représentant(s) légal(aux) (Si le cavalier est mineur) TIERS PAYANT	Nom Prénom Date de naissance	Tél : E-mail :		
	Nom Prénom Date de naissance	Tél : E-mail :		
Personne(s) à contacter en cas d'urgence	Nom Prénom	Tél :		
	Nom Prénom	Tél :		
Formule	☐ Forfait Annuel ☐ Tickets			
ALLERGIE/ASTHME/ INFORMATIONS IMPORTANTES				
Choix du créneau (A déterminer avec l'établissement)	☐ Fixe → le		Niveau Actuel Galop	

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 exposer ainsi que des conditions d'assurance offertes par la licence FFE.

- ☐ Je souscris les garanties d'assurance individuelle du cavalier offertes par la licence FFE
☐ Je refuse l'assurance individuelle de cavalier de la licence FFE et je justifie être assuré(e) pour les dommages corporels ainsi que la responsabilité civile pour la pratique de l'équitation, auprès de :

Nom de l'assureur :

Contrat n° :

- ☐ Je reconnais que je ne pourrai prétendre à aucun remboursement dans le cas où j'arrêterai de venir avant le terme du contrat, quelque-soit le mode de Règlement (Virement ou Chèques différés)
- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de vente ainsi que le règlement intérieur, applicables au sein de l'établissement (voir tableau d'Affichage).
- ☐ Je reconnais avoir recueilli un avis médical favorable à la pratique de l'équitation.
- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance de l'obligation du port du casque répondant à la norme EN 1384.
- ☐ Je comprends que l'organisation de l'établissement peut être modifiée en raison d'un événement extérieur et/ou des mesures de restrictions émanant de l'administration qui y seraient liées.
- ☐ J'accepte d'être recensé(e) dans le fichier informatique de l'établissement et bénéficie directement auprès de l'établissement 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.

MODALITES DE PAIEMENT :

☐ **Prélèvement mensuel** : J'autorise Equisèvres-le club Hippique Niortais à réaliser des prélèvements sur mon compte bancaire (pour la 1^{ère} mise en place fournir un RIB et compléter le mandat SEPA qui vous sera transmis).
Prélèvements mensuels au 10/09 pour la licence et l'adhésion, puis 10/10 au 10/06 pour les cours du Forfait et le 10 du mois suivant pour les autres prestations.
Vous pouvez demander la suppression ponctuelle d'un prélèvement afin d'utiliser un autre moyen de paiement (ex. : chèques vacances). Cependant, cette action n'est pas disponible entre le 5 et le 10 de chaque mois.
Pour les prestations ponctuelles, un justificatif de paiement vous sera envoyé à chaque prélèvement.

☐ **Autres moyens de paiement (espèces, chèques, CB...)** : Il sera demandé un paiement comptant concernant la Licence, la Cotisation et le Forfait / les Tickets.
Un paiement échelonné, par chèques, pourra être accepté.

MEDIATEUR A LA CONSOMMATION (Article L.615-1 Code de la consommation)

En cas de litige entre le client et l'établissement équestre, ceux-ci s'efforceront de le résoudre à l'amiable. A défaut d'un tel accord, le client pourra saisir gratuitement le médiateur de la consommation auquel est affilié l'établissement dont les coordonnées sont les suivantes : centre de médiation partenaire du GHN : la Société Médiation Professionnelle – <http://www.mediateur-consommation-smp.fr>. Alteritae – 5 rue Salvaing – 12 000 Rodez

Durant l'année :

- Nous avons besoin de bénévoles pour nous aider à organiser les compétitions quelques heures ou quelques jours par an, seriez-vous disponible pour nous aider
OUI NON
- De par votre profession (médecin, commerce,) ou vos relations, seriez-vous ou connaissez-vous d'éventuels partenaires susceptibles d'être intéressés par nos compétitions. Avez-vous la possibilité d'obtenir des lots à distribuer pendant les concours ?
OUI NON

Dans le cas positif, nous nous permettons de prendre contact avec vous.

Fait à

Le

SIGNATURE CAVALIER / REPRESENTANT LEGAL

SIGNATURE TIERS PAYANT



