



CENTRE EQUESTRE  
MOULIN D'AIGUEMARDE  
87640 RAZES  
TEL : 05 55 71 28 84

# LE MOULIN D'AIGUEMARDE

## DOSSIER D'INSCRIPTION

**SEJOUR EQUESTRE**  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 2014

**VOTRE ENFANT**

**NOM :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Age :** \_\_\_\_\_ ans      **Fille / Garçon**

**Nationalité :** \_\_\_\_\_

**N° LICENCE FFE :** \_\_\_\_\_

**GALOP FFE :** \_\_\_\_\_

**L'enfant sait - il nager ? OUI / NON**

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

**Père Profession** \_\_\_\_\_

**Employeur** \_\_\_\_\_

**Mère Profession** \_\_\_\_\_

**Employeur** \_\_\_\_\_

**Caisse de S.S. :** \_\_\_\_\_

**N° immatriculation :** \_\_\_\_\_

**Mutuelle (nom et adresse)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N° mutualiste :** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LEGAL**

|             |             |               |
|-------------|-------------|---------------|
| <b>PERE</b> | <b>MERE</b> | <b>TUTEUR</b> |
|-------------|-------------|---------------|

**NOM :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_

**Ville :** \_\_\_\_\_

**Tél domicile :** \_\_\_\_\_

**Tél travail père :** \_\_\_\_\_

**Tél travail mère :** \_\_\_\_\_

**PRIX DU SEJOUR :** \_\_\_\_\_ €

**TRANSPORT :** \_\_\_\_\_ €

**TOTAL :** \_\_\_\_\_ €

**1 er acompte ( 50 % du montant total du séjour)**  
à l'inscription réglé le :

**Solde du séjour** à envoyer 15 jours avant le  
départ de l'enfant réglé le :

Je soussigné, Responsable de l'enfant, l'autorise à participer à toutes les activités du centre équestre, et autorise le responsable à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires.

Je m'engage à rembourser à l'organisateur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes dont l'avance aura été faite pour mon fils / ma fille.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Signatures .**