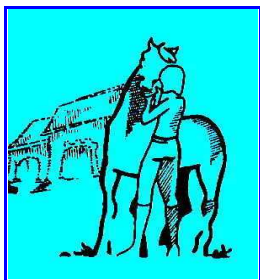


EQUITATION



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

LE MOULIN D'AIGUEMARDE

87640 RAZES

DOSSIER D'INSCRIPTION

SEJOUR EQUESTRE

Du _____ au _____ 20____

VOTRE ENFANT

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

Age : _____ ans Fille / Garçon

Nationalité : _____

Ecole fréquentée : _____

L'enfant a t - il des frères et sœurs ?

Oui / Non Agés de : _____

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

PERE MERE TUTEUR

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 :

Reglé 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 .