



SOCIÉTÉ HIPPIQUE DE COLMAR

205 route de Rouffach - 68000 COLMAR

N° DE LICENCE :

NOM et Prénom du licencié :

(Si différent du licencié) NOM et Prénom du responsable légal :

Date de naissance :

Sexe :

Niveau d'équitation :

Profession :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Tel. :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Tel. Privé :

Tel. prof. :

Adresse email :

Profession des parents (facultatif) :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné Monsieur et/ou Madame
autorise : mon fils, ma fille (autre) à pratiquer l'équitation
dans le cadre de la Société Hippique de Colmar.

J'autorise les responsables du club à évacuer mon enfant à l'hôpital en cas d'accident.

Pensez à souscrire auprès de votre assurance, des garanties complémentaires.

Je certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et je m'engage à le respecter.

Bénévolat : Je suis intéressé par le bénévolat et souhaite participer occasionnellement à l'organisation des concours.

Date :/...../.....

Signature(s) :

