



SOCIÉTÉ HIPPIQUE DE COLMAR

205 route de Rouffach - 68000 COLMAR

RESERVE A L'ADMINISTRATION			
N° DE LICENCE :		DATE KAVALOG :	
DATE			
VALIDATION FFE :			

NOM et Prénom du licencié :		
Date de naissance :	Sexe :	Profession :
Adresse :		
Code postal :	Localité :	
Tel. Privé :	Tel. prof. :	
Adresse email :		

NOM et Prénom du responsable légal :		
Adresse :		
Code postal :	Localité :	
MÈRE Tel. Privé :	Tel. prof. :	
PÈRE Tel. Privé :	Tel. prof. :	
Adresse email :		
Profession des parents (obligatoire) :		

Personne à prévenir en cas d'accident :	Tel. :
--	--------

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 (facultatif).

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.

Je consens à être photographié / à ce que mon enfant soit photographié et pris en vidéo par la Société Hippique de Colmar et l'autorise à reproduire et à diffuser directement ou par l'intermédiaire de tiers, à titre non exclusif et pour le monde entier, les photographies et vidéos me représentant ainsi qu'à exploiter ces clichés et vidéos, en partie ou en totalité, sous toute forme et sur tous supports y compris sur les réseaux sociaux.

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

Signature(s) :
