

		n° Licence 2024 :	
		◇ Adultes	◇ Doubles
Image FFE : ◇ oui    ◇ non	<b>M</b>	Niveau :	_____
Adresse FFE : ◇ oui    ◇ non		Séance :	_____
CM		Forfait Loisir	1/2 Forfait Loisir
Allergies alimentaires : ◇ oui    ◇ non		Forfait Privilège	Carte
Autres allergies : ◇ oui    ◇ non			Licence
Asthme : ◇ oui    ◇ non			◇ Prélèvement
Autre : _____		◇ 1 fois    ◇ 3 fois	RUM :

# PONEY CLUB des 5 ARPENTS

450 Rue des 5 Arpents - 45 370 Cléry Saint André - 06.07.13.35.40 - pc5arpents@gmail.com

## INSCRIPTION 2023-2024

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Taille approximative : \_\_\_\_\_

Poids approximatif : \_\_\_\_\_

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

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° de téléphone du domicile : \_\_\_\_\_

N° de portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas  
d'urgence : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- déclare m'inscrire ce jour au Poney Club des 5 Arpents pour l'année 2023-2024

- choisis la formule : \_\_\_\_\_

- ai bien pris note que toute séance non-décommandée la veille avant midi sera due et décomptée de la carte ou du forfait

- accepte l'utilisation de mon image par le poney club dans le cadre de la pratique des activités équestres conformément

- accepte que mes données à caractère personnel soient collectées et traitées par le club conformément aux CGV

- accepte de recevoir des mailings promotionnels de la part du poney club

- déclare souscrire la licence fédérale 2024 et ses modalités d'assurance exposées au verso

- ai pris connaissance et accepte les CGV du poney club affichées dans l'enceinte de l'établissement

- ai pris connaissance et accepte le règlement intérieur du poney club et m'engage à le suivre.

Fait à Cléry Saint André, Le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"

## QUESTIONNAIRE MEDICAL

• Vaccin tétanos à jour ?       oui       non

• Allergie alimentaire ?       oui       non

*Si oui, à quoi ?* \_\_\_\_\_

• Autre allergie ?       oui       non

*Si oui, à quoi ?* \_\_\_\_\_

• Asthme ?       oui       non

Rappelons que les cavaliers asthmatiques doivent toujours avoir avec eux leur traitement (Ventoline...) lorsqu'ils sont au Poney Club. Merci.

• Régime particulier ?       oui       non

*Si oui, lequel ?* \_\_\_\_\_

• Lunettes, lentilles de contact, prothèses  
ou dentaires ?       oui       non

*Si oui, lequel ?* \_\_\_\_\_

• Voyez-vous d'autres choses à nous signaler ?

Les cavaliers mineurs doivent remplir le questionnaire médical

Les cavaliers majeurs doivent fournir un certificat médical

## ACCEPTATION DES CONDITIONS GENERALES DE LA LICENCE FEDERALE

Je reconnais avoir été informé 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 m'exposer. Je reconnais également avoir été informé de la possibilité de refuser l'assurance offerte en justifiant d'une autre assurance et du fait que je pouvais souscrire auprès de EQUI#GENERALI une ou plusieurs garanties complémentaires détaillées dans le volet d'information joint à la licence et sur le site : [www.equigenerali.fr](http://www.equigenerali.fr). Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance de la licence et je souscris l'assurance individuelle du cavalier.

Je reconnais avoir recueilli un avis médical favorable et ne présenter aucune contre indication à la pratique de l'équitation. Je m'engage à respecter les règlements fédéraux, notamment en matière de lutte contre le dopage et d'équité sportive et j'accepte la publication de mes résultats sur le site officiel de la FFE.

La FFE est susceptible d'utiliser mon image prise lors d'activités fédérales à des fins de promotion et d'information, y compris sur son site internet [www.ffe.com](http://www.ffe.com). Un droit d'opposition à l'utilisation est ouvert à tout licencié l'invoquant en envoyant ses coordonnées et une photo à FFE Club, Parc Equestre, 41 600 Lamotte Beuvron.

En souscrivant la licence, je reconnais avoir lu et accepté la politique de confidentialité de la FFE à l'adresse [www.ffe.com/rgpd](http://www.ffe.com/rgpd), concernant le traitement de mes données à caractère personnel. Conformément à cette politique, je peux exercer mes droits relatifs à mes données à caractère personnel par mail à l'adresse [rgpd@ffe.com](mailto:rgpd@ffe.com) en justifiant de mon identité.

Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"