

Fiche de renseignement cavalier majeur

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Numéro de licence FFE :
Adresse :
Code postal : Ville :
Numéro de téléphone 1 :/...../...../.....
Numéro de téléphone 2 :/...../...../.....
Adresse mail :@.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom :
Lien avec vous :
Numéro de téléphone 1 :/...../...../.....
Numéro de téléphone 2 :/...../...../.....

Renseignements médicaux (transmis au secours en cas de besoin) :

Nom du médecin traitant :
Numéro de téléphone :/...../...../.....
Code postal : Ville :
Groupe sanguin et Rhésus si connus :
Antécédents médicaux et chirurgicaux à signaler :

.....
.....

Portez-vous une prothèse ? Oui Non

Si oui, précisez :

.....
.....

Traitements en cours :

.....
.....

Allergies connues :

.....
.....

Acceptez-vous, que L'écurie de L'équifine prenne toutes les mesures rendues nécessaires par votre état (hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) en cas d'absence de la personne à prévenir ou en cas de grande urgence ?

Oui Non

Acceptez-vous, que votre image soit utilisée par L'écurie de L'équifine sur les supports de promotion des activités et sur les supports de communication des écuries ?

Oui Non

J'atteste que ces informations sont exactes et je déclare être apte à la pratique de l'équitation.
(Certificat médical obligatoire pour les licences compétitions)

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

Fait à :

Signature :