



BULLETIN D'INSCRIPTION

	Cavalier n°1	Cavalier n°2 (facultatif)
NOM Prénom		
Adresse	N° & Rue	N° & Rue
	Code postal & Ville	Code postal & Ville
Téléphone		
Email		
Compagnie d'ASSURANCE		
N° de Contrat ou de licence		
Nom du cheval		
N° SIRE		

Bulletin d'adhésion à renvoyer :

Par mail : **contact.eacci@gmail.com**

Ou courrier : **EACCI 11 rue Gambetta – 81140 Castelnau-de-Montmiral**

Par chèque, à l'ordre de : EACCI

Ou par virement, RIB ci-dessous

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 1120 6200 0432 3402 2692 979

BIC (Bank Identification Code) AGRIFRPP812

		Adhérents		Non Adhérents	
Week-end complet		50		55	
Rando seule	Samedi	10		10	
Repas	Samedi soir	20		25	
Rando seule	Dimanche	10		10	
Repas	Dimanche midi	20		25	
Total					

En adhérant, vous acceptez (merci de cocher les cases) :

- ☐ L'utilisation et l'exploitation non commerciale de votre image par l'association

Vous certifiez :

- ☐ Être propriétaire du cheval désigné ci-dessus (sinon, NOM du propriétaire) : _____
- ☐ Être assuré pour la pratique de l'équitation qui est une activité à risque
- ☐ Être assuré, ainsi que votre monture, en responsabilité civile
- ☐ Que les vaccinations de votre monture sont à jour et que son état sanitaire lui permet de participer aux manifestations proposées
- ☐ Être en mesure de présenter, sur demande, les attestations d'assurance pour le cavalier et sa monture, le livret d'identification de l'équidé....
- ☐ Être informé que le port du casque est recommandé

Signature, précédée de la mention 'Lu et approuvé'