



Centre Equestre Les Joncs

45210 Griselles

02 38 26 02 16 - centreequestrelesjoncs45@gmail.com

N° DE COMMANDE :

CAVALIER

Nom Prénom

Date de naissance / / E-mail@.....

Adresse

.....

Code postal Ville

Tél Mob. / / / / Fixe / / / /

Nom de(s) personne(s) à contacter en cas d'urgence

..... Tel : / / / /

Cavalier mineur : Nom du/des représentant(s) légal(aux) :

..... Tel : / / / /

DECLARATION DU CAVALIER

Je soussigné(e), atteste avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de vente du présent contrat.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'article L. 321-4 du Code du sport, de l'intérêt que présente la souscription d'une assurance individuelle accident couvrant les dommages corporels auxquels je peux être exposé(e) dans le cadre de la pratique de l'équitation.

Je reconnais avoir pris connaissance et signé les conditions d'assurance responsabilité civile et individuelle accident offertes par la licence FFE, ainsi que des modalités permettant de souscrire des garanties complémentaires détaillées dans le présent contrat, sur ma page cavalier depuis le site www.ffe.com et sur equi.generali.fr.

Je reconnais avoir parfaitement conscience de la différence d'indemnisation entre les garanties d'assurance de base offertes dans la licence FFE et les garanties complémentaires payantes proposées. Je fais ainsi le choix suivant :

Je souscris les garanties d'assurance individuelle accident offertes avec la licence FFE ou j'ai déjà souscrit à une licence FFE n°

Je souscris une garantie complémentaire payante auprès d'Equi#Generali, directement sur ma Page Cavalier FFE depuis le site www.ffe.com ou sur www.pezantassure.fr.

Je refuse les assurances offertes par la licence FFE et justifie être assuré(e) en « Responsabilité civile », garantissant les conséquences financières que ma pratique pourrait causer à autrui, et le cas échéant être assurée en « Individuelle accident », indemnisant les dommages corporels qui pourraient m'être occasionnés.

Nom de l'assureur : Contrat n°

- J'atteste avoir recueilli un avis médical favorable et ne présenter aucune contre-indication à la pratique de l'équitation.
- J'accepte d'être recensé(e) dans le fichier informatique du club et bénéficie directement auprès du club d'un droit d'accès, de portabilité et de rectification conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée.
- J'accepte l'utilisation de mon image par le club dans le cadre de la pratique de ses activités équestres.
- Je refuse l'utilisation de mon image par le club dans le cadre de la pratique de ses activités équestres.
- J'atteste avoir pris connaissance et signé le règlement intérieur du centre équestre.

Date et signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :