

**ETABLISSEMENT**

Dénomination sociale : MANIKAS ELODIE - LES ECURIES DE LA COUR AU PUIT

Adresse : CHEMIN DES BRUYERES DE CALLEVILLE 14670 JANVILLE

Téléphone : 06 75 52 37 72 Courriel : manikas.elodie@gmail.com

Date et cachet :

**CAVALIER / CAVALIERE**

Nom et prénoms : \_\_\_\_\_ Licence n° \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. / \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Courriel : \_\_\_\_\_

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

Personne à contacter en cas d'urgence : Nom \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

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](http://www.ffe.com) et sur [www.pezantassurance.fr](http://www.pezantassurance.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 par la licence FFE.

Je souscris une garantie complémentaire payante auprès du cabinet Generali Pezant, directement sur ma Page Cavalier FFE depuis le site [www.ffe.com](http://www.ffe.com) ou sur [www.pezantassurance.fr](http://www.pezantassurance.fr).

Je refuse l'assurance individuelle accident offerte par la licence FFE et justifie être assuré(e) pour les dommages corporels ainsi que la responsabilité civile. 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 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, annexé au présent contrat.

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

# CONDITIONS GENERALES DE VENTE

## 1. Inscription

L'inscription est valable pour la saison 2018/ 2019. L'inscription ne se confond pas avec l'adhésion demandé(e) par le club.

## 2. Tarifs

Les prix des prestations proposées par le club sont affichés dans l'établissement et s'entendent toutes taxes comprises comprenant la TVA en vigueur au jour de facturation. Ces tarifs pourront faire l'objet de modifications consultables par voie d'affichage, sur le site du club ou transmises au cavalier par email et/ou par courrier. Le cavalier se verra remettre une facture correspondant à chaque prestation réalisée.

## 3. Licence FFE et assurances

Le club est adhérent de la FFE et à ce titre peut proposer à ses cavaliers de souscrire une licence fédérale pratiquant ou compétition. La licence pratiquant permet de passer les examens fédéraux (Galops, Degrés) et de bénéficier réductions ou tarifs préférentiels sur les équipements et les loisirs dans le cadre des Avantages Licence.

La licence compétition permet de participer aux compétitions fédérales. Tout licencié ayant renseigné son adresse email peut recevoir Le Mel Cavalier FFE contenant les informations pratiques sur les partenariats – notamment sur les plus grands concours – et disposer d'un accès privilégié sur [www.ffe.com](http://www.ffe.com) grâce à sa Page Cavalier FFE.

La pratique de l'équitation peut exposer un cavalier à des risques d'accident et/ou de dommages corporels. A ce titre, il est vivement recommandé au cavalier de souscrire une assurance responsabilité civile ainsi qu'une assurance individuelle accident. La licence FFE permet de bénéficier gratuitement d'une assurance responsabilité civile pour les dommages causés aux tiers par le cavalier, ainsi que d'une assurance individuelle accident pour les dommages subis par le cavalier.

Le montant des garanties est détaillé dans le présent contrat et consultable sur ma Page Cavalier FFE depuis le site [www.ffe.com](http://www.ffe.com) ou sur [www.pezantassurance.fr](http://www.pezantassurance.fr). Le cavalier s'engage à consulter attentivement le montant des garanties offertes et le cas échéant peut solliciter la souscription d'assurances complémentaires permettant une meilleure couverture.

## 4. Règlement Intérieur

Le cavalier et ses accompagnateurs s'engagent à respecter ce règlement intérieur applicable au sein du club et annexé au présent contrat. Tout manquement au règlement intérieur peut donner lieu à une sanction, voire même à l'exclusion.

## 5. Fichier informatique

Le club dispose d'un fichier informatique recensant les données personnelles fournies par le cavalier. Ce dernier dispose d'un droit d'accès et de rectification, conformément à la loi du 6 janvier 1978.

## 6. Droit à l'image

Le cavalier ou ses accompagnateurs sont susceptibles de faire l'objet de prises de vues individuelles ou collectives lors des activités proposées par le club. Toute personne acceptant la captation cède irrévocablement au club le droit d'exploiter son image à des fins d'information et de promotion des activités du club sur son site Internet, des flyers ou sur tout support existant ou à venir sur le territoire français. Toute personne s'opposant à la captation et/ou l'utilisation de son image doit expressément en informer le club.

## 7. Modalités de remboursement

Lorsque le cavalier s'inscrit pour une séance, un stage, une compétition ou toute autre prestation, un créneau horaire lui est réservé, permettant ainsi la gestion de la cavalerie, des installations sportives et du personnel de l'établissement. Toute prestation payée à l'avance permet de bénéficier d'un tarif préférentiel pour un engagement de durée. Elle n'est pas remboursable, sauf dans les cas suivants :

- Cours réservés ou réglés plus de 6 mois à l'avance, remboursables sur présentation d'un certificat médical de contre indication à la pratique de l'équitation.

Pour tout autre motif, la demande sera étudiée par le club, qui se réserve le droit de refuser le remboursement.

- Sous réserve des places disponibles et de pouvoir justifier d'un motif médical ou professionnel, le cavalier momentanément empêché de venir à ses cours pourra demander à reporter ceux-ci à une date ultérieure. Tout cavalier arrivé en retard ne pourra en aucun cas prétendre rattraper ce retard ou obtenir une réduction. Toute activité à la carte non décommandée au minimum 2 jours à l'avance reste due en intégralité.

CAVALIER MINEUR

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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

Tél Tel. 1. \_\_\_\_\_ Tel. 2 \_\_\_\_\_

Coordonnée(s) de la ou des personnes à contacter en cas d'urgence

Contact 1 : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_ Tel. 1 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel. 2 : \_\_\_\_\_

Contact 2 : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_ Tel. 1 : \_\_\_\_\_ Tel. 2 : \_\_\_\_\_

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

**Fiche sanitaire**

- Sexe :  féminin  masculin - Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

Rhésus : \_\_\_\_\_

- Vaccination (remplir à partir du carnet de santé, des certificats de vaccination ou joindre la copie des pages de vaccinations du carnet de santé).

Précisez s'il s'agit:

Diphtérie : date \_\_\_\_\_ date rappel \_\_\_\_\_

Tétanos : date \_\_\_\_\_ date rappel \_\_\_\_\_

Poliomyélite : date \_\_\_\_\_ date rappel \_\_\_\_\_ Ou

DT Polio : date \_\_\_\_\_ date rappel \_\_\_\_\_ Ou

Tétracoq : date \_\_\_\_\_ date rappel \_\_\_\_\_

BCG date 1ère vaccin \_\_\_\_\_ date revaccination \_\_\_\_\_

Injection de sérum Nature \_\_\_\_\_ date \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Nature \_\_\_\_\_ date \_\_\_\_\_

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?  
\_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole  Coqueluche  Varicelle  Otites  Angines  
 Rhumatismes  Rougeole  Oreillons

Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vos Recommandations**

(Allergie, interdictions, contre-indications médicales, traitement en cours...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autorisation de baignade :  oui  non

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :  
\_\_\_\_\_

Assurance

Licence FFE : \_\_\_\_\_  
Coordonnées de Generali Cabinet PEZANT : 02 31 06 08 09

Autre (nom de l'assureur et le n° de police d'assurance) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Club / Organisme Responsable

Nom du Club : MANIKAS ELODIE - LES ECURIES DE LA COUR AU PUIT

Adresse : CHEMIN DES BRUYERES DE CALLEVILLE 14670 JANVILLE

Nom du référent club : MANIKAS ELODIE

Téléphone du référent Club : 0675523772

AUTORISATION DE SOINS SUR MINEUR

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ parent / tuteur légal de l'enfant \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Reconnais avoir rempli la fiche sanitaire de liaison concernant mon enfant, annexée à la présente autorisation de soins ;
- Déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription à l'activité et/ou au(x) séjour(s).

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*

CONSENTEMENT A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous, soussignés, Monsieur et Madame \_\_\_\_\_  
parents / tuteurs légaux de l'enfant mineur \_\_\_\_\_ né(e)  
le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Reconnaissons avoir rempli la fiche sanitaire de liaison concernant notre enfant, annexée à la présente autorisation de soins ;
- Autorisons par avance, en cas de nécessité pour l'état de santé de notre enfant, le service de secours :
  - à prodiguer tous soins nécessaires en cas d'urgence ;
  - à hospitaliser, et/ou à pratiquer tout acte chirurgical, médical et anesthésique.
- Déclarons avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription à l'activité et/ou au(x) séjour(s).

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*

*Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*