



**DEMANDE DE LICENCE 2025**

Club adhérent ACOR Code Club adhérent 6125000

Cochez une seule case :  Poney  Cheval  Tourisme

Date d'inscription ...../...../..... N° de licence .....

Nom ..... Prénom .....

Né(e) le ...../...../.....  M  F Nationalité .....

Corporatif

Adresse .....

Code Postal ..... Commune .....

Tel. Domicile .....Tel. Autre .....adresse mail :.....

***Pour les mineurs :***

Nom du responsable légal .....

Lien de parenté .....

*Sauf refus de votre part, vous autorisez la FFE à communiquer votre adresse pour recevoir tous documents sur l'équitation, et à utiliser votre image prise lors d'activité fédérale pour tout usage de communication médiatique. Non*

**DEMANDE DE LICENCE COMPÉTITION**

**Joindre impérativement un certificat médical (valable 3 ans à partir de 2018)**

Cochez la ou les cases correspondantes

	CSO	CCE	DRE	VOL	ATT	END	HB	HU	TREC	AUTRE
PRO										
AMATEUR										
CLUB	Validation automatique dès réception du certificat médical par le SIF									

***Pour les mineurs : Autorisation parentale***

Je soussigné(e) M, Mme .....

représentant légal de Nom ..... Prénom .....

demeurant à ..... déclare demander la licence compétition de ce cavalier.

Le ...../...../..... Signature

**DEMANDE DE RC PROPRIÉTAIRE D'ÉQUIDÉ**

Nom ..... N° SIRE .....

Nom ..... N° SIRE .....

Nom ..... N° SIRE .....

Nom ..... N° SIRE .....

Nom ..... N° SIRE .....

Nom ..... N° SIRE .....

Virement bancaire : Credit Agricole IBAN : FR76 1660 6000 0101 4337 9611 177