

Licence Fédérale 2024



FORMALITÉS :

les licences & RCPE seront validées à réception du règlement (chèque à l'ordre de France Complet) dans un délai maximum de 2 semaines.

Toute licence prise à partir du 1/09 de l'année en cours est valable jusqu'au 31/12 de l'année suivante.

NB : toute demande incomplète ne sera pas traitée

La licence fédérale ne remplace pas l'adhésion à France Complet - l'adhésion est obligatoire pour tout licencié à travers l'association !

FORMULAIRE À RETOURNER :

France Complet
36 Boulevard Emile Augier
75116, PARIS

CONTACT :

07 86 26 04 26
contact@francecomplet.fr

NUMÉRO DE LICENCE : _ _ _ _ _

FLÉCHAGE DE LA LICENCE PRATIQUANT : PONEY ☐ CHEVAL ☐ TOURISME ☐

MME ☐ M. ☐

NOM : _ _ _ _ _ PRÉNOM : _ _ _ _ _

DATE DE NAISSANCE : _ _ / _ _ / _ _ _ _

ADRESSE : _ _ _ _ _

CODE POSTAL : _ _ _ _ _ VILLE : _ _ _ _ _

TÉLÉPHONE : _ _ _ _ _ MAIL : _ _ _ _ _

LICENCE PRATIQUANT

CAVALIER NÉ EN 2006 OU APRÈS - 29€* ☐

CAVALIER NÉ EN 2005 OU AVANT - 40€* ☐

* CE TARIF COMPREND 4€ DE FRAIS DE GESTION POUR LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE

LICENCE COMPÉTITION

LICENCE CLUB - GRATUITE ☐

LICENCE AMATEUR - 80 € ☐

LICENCE PRO - 330 € ☐

optionnel - à prendre en plus de la licence pratiquant qui est obligatoire !

 FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS D'1 AN (+ AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS) CF ANNEXE

Licence compétition : précisez les niveaux souhaités pour chaque

discipline : CSO ☐ CCE ☐ DRE ☐ HUN ☐

Pro ☐

Amateur ☐

Club ☐

Autres disciplines et niveau souhaité : (att, end, west, volt...) : _ _ _ _ _

R.C.P.E. Responsabilité Civile pour Propriétaire d'Equidé

1er cheval : 32 € / 2ème cheval et chevaux suivants (maximum 8 par licence) : 23 €

NUMÉRO SIRE DU CHEVAL

8 chiffres et 1 lettre

NOM DU CHEVAL

_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

ANNEXE

CERTIFICAT MEDICAL - VALIDÉ DEPUIS MOINS DE 1 AN

Nom du cavalier : _ _ _ _ _

Prénom du cavalier : _ _ _ _ _

Je soussigné, certifie avoir examiné le cavalier désigné ci-contre et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique des sports équestres en compétition.

Nom, prénom du médecin : _ _ _ _ _

Numéro d'inscription à l'ordre des médecins : _ _ _ _ _

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Cachet obligatoire :

Signature du médecin :

AUTORISATION PARENTALE - VALIDÉE DEPUIS MOINS DE 4 MOIS (CAVALIERS MINEURS UNIQUEMENT)

Nom et prénom du cavalier : _ _ _ _ _

Nom et prénom du représentant légal : _ _ _ _ _

Je soussigné, déclare demander la licence compétition pour le cavalier désigné ci-dessus, dont je suis le représentant légal.

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature du représentant légal :