**Bulletin d’Inscription à retourner *avant le 10 Septembre 2012***

CONTACTS  : Administratif :

Mme CLERTANT Sophie Tel 06 26 75 56 25

Mme AZEMA Sophie Tel 06 01 08 51 54

Technique :

Mme ROBIN Véronique Tel 06 63 73 67 57

*Adresse de retour du bulletin*

[chevalenchalaronne@gmail.com](mailto:chevalenchalaronne@gmail.com)

Ou

Mlle CLERTANT Sophie

3 rue martin luther king

69800 SAINT PRIEST

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meneurs et Grooms** | | | |
| Noms  Téléphone |  | Prénom  N° Licence |  | |
| Noms  Téléphone |  | Prénom  N° Licence |  | |
| Noms  Téléphone |  | Prénom  N° Licence |  | |
| Noms  Téléphone |  | Prénom  N° Licence |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Equidés** | | | |
| Noms  Race |  | Age  N° Sire |  | |
| Noms  Race |  | Age  N° Sire |  | |
| Noms  Race |  | Age  N° Sire |  | |
| Noms  Race |  | Age  N° Sire |  | |

**Registre de déplacement**

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse Départ |  |
| Adresse Retour |  |

**Logistique organisateur**

Date prévue de votre arrivée

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date |  | Heure |  |

**INSCRIPTIONS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A\***- Nombre d’Attelages engagés |  | x 20,00 € | € |
| **B**- Nombre Repas du midi |  | x 12,00 € | € |
| **C** – Box |  | x 20,00 € | € |

**TOTAL A + B = €**

\* : un attelage engagé comporte un repas compris

**Règlement par chèque à l’ordre de Cheval en Chalaronne**

**Rappels importants**

1. Les meneurs et coéquipiers doivent être titulaires d’une licence FFE.
2. Les équidés doivent être à jour de leurs vaccins et identifiés.
3. Le port des accessoires de sécurité est obligatoire pour les mineurs et conseillé pour les adultes
4. L’Association Cheval en Chalaronne décline toute responsabilité au regard des accidents, vols ou autres incidents ou dégâts qui pourraient survenir au cours de cette manifestation.

Petite description de vos ou votre Attelage pour la présentation sous les Halles :