

CENTRE EQUESTRE DES OLIVIERS

Examen obtenu :

Niveau reprise :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CAVALIER

Reprise choisie :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : ... /... /... AGE : ... ans SEXE : F M

ADRESSE.....
.....

CODE POSTAL : VILLE :

TEL : PORTABLE.....

ADRESSE MAIL :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE REPRESENTANT LEGAL

NOM : PRENOM :

ADRESSE:.....
.....

CODE POSTAL..... VILLE :

TEL : PORTABLE :

PROFESSION	ENTREPRISE	TELEPHONE
PERE		
MERE		

A SALON LE ... /... /...

SIGNATURE