

## Demande de licence compétition

À remplir TRÈS LISIBLEMENT en noir dans les cases et espaces prévus à cet effet et à retourner :

- par courrier à SIF – FFE 14490 LITTEAU ;
- par FAX au 02 31 51 21 15 (n° réservé à cet usage).

Ou à déposer sur internet sous forme de fichier scanné rubrique « Dépôt de CM ».

NB : pour obtenir une licence compétition, il est obligatoire d'être titulaire d'une licence pratiquant du millésime en cours ou d'en joindre la demande. Pour cela contactez votre club.

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de licence :

Cocher les niveaux souhaités dans chaque discipline

Licence	CSO	CCE	DRE	HUN	ATT	END	WEST	VOLT	TREC	HORSE BALL	PONY GAMES	DOMA VAQ.	EQUI. TRAV.	EQUI. CAMA.	AUTRES
<b>Club</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Amateur</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pro</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

### CERTIFICAT MEDICAL - VALIDÉ DEPUIS MOINS DE 4 MOIS

---

Si le certificat médical est en pièce jointe, cochez cette case

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

Nom, prénom du médecin : .....

N° d'inscription à l'ordre des médecins : .....

Date : jj mm aa

Cachet du médecin

Signature :

---

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS VALIDÉE DEPUIS MOINS DE 4 MOIS

---

Nom du représentant légal : .....

Prénom : .....

Qualité :      père       mère       tuteur

Je soussigné, déclare demander la licence compétition pour le cavalier désigné ci-dessus.

Date : jj mm aa      Signature :  
        \_\_\_\_\_

Conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, les données des cavaliers sont collectées par la FFE. Ils disposent d'un droit d'accès et de rectification des données les concernant auprès de FFE CLUB – Parc Équestre – 41600 LAMOTTE.

