



Po /chvx  
N° de licence :  
Niveau Equestre :  
Cours du : L/M/ME/V/S à

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : .....

Nom parents (si différents).....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone domicile : .....

Téléphone mobile : .....

Adresse mail : .....@.....

En cas

d'urgence prévenir : .....

.....

Nom & Téléphone du médecin traitant : .....

Précaution médicale : .....