



CAVALCAGIRE  
Isabelle binet  
L'écrin de chein  
31160 CHEIN DESSUS  
Tel : 06 88 28 32 60  
Contact : [cavalcagire@free.fr](mailto:cavalcagire@free.fr)

RIB  
**Virement soit annuel soit par trimestre**  
merci de préciser la date et le nom de l'enfant  
NOM : Isabelle Binet  
IBAN : FR76 1027 8022 1500 0201 5190  
146 BIC : CMCIFR2A

## ABONNEMENT ENFANT

Nom et Prénom

.....

Adresse

.....  
.....

Parent .....

Téléphone .....

Email .....

Parent .....

Téléphone 2 .....

Email 2 .....

- Je joins un certificat médical attestant que mon enfant est apte à la pratique de l'équitation.
- J'autorise l'accompagnateur à faire pratiquer les interventions d'urgences suivant les prescriptions du médecin.
- Je déclare avoir une assurance individuelle accident pour les activités extra scolaire incluant la pratique de l'équitation. (license FFE)

Date et signature des parents

Du .. / .. / .....

Au .. / .. / .....