

## FICHE D'INSCRIPTION

à retourner remplie au :  
PONEY-CLUB DE LAIZÉ  
71870 LAIZÉ

Tél.: 03 85 36 91 64  
info@equitalaize.com

NOM DE L'ENFANT ..... PRÉNOM .....

FILLE - GARÇON\* DATE NAISSANCE ..... AGE .....

LICENCE FFE - Si oui N° .....

NIVEAU EQUESTRE

DEBUTANT - GALOP : 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - MONTE OCCASIONNELLEMENT

### RESPONSABLE : PÈRE - MÈRE - TUTEUR\*

NOM ..... PRÉNOM ..... TÉL .....

ADRESSE ..... FAX .....

..... PROFESSION ..... TÉL PRO .....

Email .....

Si nécessaire pendant le séjour : AUTRE ADRESSE OU PERSONNE À CONTACTER

### Vous avez connu le club de Laizé par...

Amis  - Internet  - Annonce presse  - Salon  - Comité d'entreprise  - Autre .....

## RESERVATION SÉJOUR

## PRIX (voir tarif)

SÉJOUR DU ..... AU ..... PRIX .....

Si le stage est complet, notez ci-dessous celui susceptible de vous intéresser en remplacement

SÉJOUR DU ..... AU .....

OPTIONS CHOISIES ..... PRIX .....

Location de bombe (obligatoire si vous n'en possédez pas) SI OUI ..... PRIX .....

Arrivée le dimanche soir ..... SI OUI ..... PRIX .....

Arrivée en train, service navette ..... SI OUI ..... PRIX .....

Boîte pour votre poney ..... SI OUI ..... PRIX .....

Désire la licence cavalier ..... SI OUI ..... PRIX .....

**PRIX TOTAL DU SEJOUR** .....

PRISE EN CHARGE V.A.C.A.F. OU C.E.\* OUI - NON - N° allocataire .....

CHEQUES VACANCES ..... OUI - NON

ARRIVEE EN VOITURE le .....

ARRIVEE PAR LE TRAIN LE LUNDI MATIN

MACON-VILLE ..... DATE ..... HEURE .....

MACON-LOCHE (TGV) DATE ..... HEURE .....

RETOUR LE SAMEDI APRES-MIDI

MACON-VILLE ..... DATE ..... HEURE .....

MACON-LOCHE (TGV) DATE ..... HEURE .....

**REGLEMENT  
acompte à envoyer  
avec fiche d'inscription  
VOIR AU VERSO**

\* Rayer les mentions inutiles

## REGLEMENT

Avec ma réservation, je joins un acompte de la moitié du montant du stage choisi soit .....

Par : ANCV  Espèces  Chèque bancaire  Carte bancaire (remplir ci-dessous)

Numéro de la carte bancaire : .....

Date d'expiration ..... 3 derniers chiffres .....

Par virement:  IBAN : FR76 1009 6180 4400 0674 7680 195 - BIC : CMCIFRPP

Je, soussigné (e), m'engage à verser le solde du stage le 1<sup>er</sup> jour de celui-ci.

J'autorise toutes personnes qualifiées à faire hospitaliser mon fils - ma fille\* .....

et à intervenir chirurgicalement en cas d'urgence.

Fait à ..... le .....

Nom ..... Signature

Dès réception de l'inscription, nous vous confirmerons celle-ci par mail et vous communiquerons les dernières informations concernant le séjour réservé.

### ANNULATION

Si une annulation intervient moins de 8 semaines avant la date de début du séjour, l'acompte versé restera intégralement acquis par le Poney-Club, sauf si le stage est reporté dans cette période.

## INFORMATIONS PARTICULIERES

**Précisez par exemple si votre enfant souhaite partager la chambre avec un(e) ami(e)**

*Si vous désirez que nous envoyions notre documentation à des parents ou amis,  
notez leurs noms et adresses ci-dessus*

### Droit à l'image

J'autorise le poney-club de Laizé à utiliser pour ses publications les photos prises pendant le séjour sur lesquelles figurent mon enfant. Oui j'autorise  Non je n'autorise pas

Le Poney-Club se réserve le droit - si les circonstances l'exigeaient - d'annuler un stage.  
Dans ce cas les sommes versées seront intégralement remboursées.

**PONEY-CLUB DE LAIZÉ - 71870 LAIZÉ**

**Tél. 03 85 36 91 64**

**info@equitalaize.com - www.equitalaize.com**

