Fiche d’inscription

  Cavalier Club Web 

Nom :Prénom :Date de naissance : ……………………………………………………………………………………………………….………………………… /……………………………………………………………………………………………………… /…………………………………………………………………………………………………………………………………………………Adresse :

@mail : ………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. @ …………………………………………………………………………………….………………………………………

Téléphone domicile : ………………. / ………………. / ………………. / ………………. /……………….

Téléphone portable :  06 … /……………………/……………………/……………………/…..………………

Profession père : ………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….

Profession mère : ………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….

N° Licence et adhérent : …………………………………………………………………..

 En cas d’accident :

Personne à contacter :………………………………………………………………………………:…………………………………………………………………

Téléphone : …………….……/……………………/……………………/……………………/…..…………………..

Médecin traitant : Dr …………………………………………………………………………………..………...……..

Téléphone : …………….……/……………………/……………………/……………………/…..………………

Hôpital souhaité : …………………………………………..……………………

Allergies ou Divers : ………………………………………………………………………