

DEMANDE D'AUTORISATION DE MONTER EN COURSES EN QUALITE DE CAVALIER

**Liste des pièces à fournir au format pdf ou par courrier. Les envois de photos par email ne sont pas acceptés.
(Tous les documents cochés doivent être fournis)**

- Demande de constitution de dossier.
 - Formulaire de demande d'autorisation de monter en courses.
 - Attestation d'aptitude à monter en courses publiques (à faire compléter et signer par un entraîneur).
 - Certificat d'aptitude à la monte en courses délivré pour l'année en cours par un médecin agréé par les Commissaires de France Galop (liste jointe), assorti d'un prélèvement biologique à la recherche de substances prohibées par le Code des Courses au Galop dont le résultat devra être négatif.
 - Un courrier précisant les raisons de votre demande d'autorisation de monter en courses (changement de profession, reprise des études, etc)
 - Un curriculum vitae détaillant votre activité et les entreprises dans lesquelles vous avez été salarié(e) avec les dates d'entrée et de sortie, depuis votre dernière licence de jockey.
 - Un certificat de travail, attestation de scolarité (le cas échéant), ou dans le cas où vous êtes auto entrepreneur : avis de situation au répertoire Sirene (à télécharger sur : <https://avis-situation-sirene.insee.fr>) ou déclaration d'activité, et une copie des factures établies lors du dernier mois.
 - Une photocopie recto verso de votre pièce d'identité (Carte Nationale d'Identité, Passeport ou Titre de séjour en cours de validité). *Ce document doit être lisible et intégral (y compris photo, date d'expiration, bande MRZ).*
 - Un justificatif de domicile à votre nom **datant de moins de 3 mois au jour de l'envoi du dossier** (facture d'électricité, de gaz ou de téléphone, attestation du bailleur, avis d'imposition, taxe foncière, quittance de loyer ou attestation d'assurance habitation).
- Si vous êtes hébergé(e) : *attestation d'hébergement + justificatif de domicile au nom de votre hébergeant **datant de moins de 3 mois au jour de l'envoi du dossier** + copie recto verso de la pièce d'identité de votre hébergeant.*
- Un relevé d'identité bancaire à votre nom.
 - Une attestation d'assurance justifiant de votre couverture en responsabilité civile et contre tout risque d'accident à l'entraînement et en courses publiques. Attention : l'assurance de groupe proposée par l'Association des Jockeys ne couvre pas les cavaliers.
 - La somme de 199,56 € TTC (correspondant à : 152,40 € pour les frais de constitution de dossier + 34,80 € pour les frais administratifs + 12,36 € pour la cotisation sociétaire). Dans le cas d'un règlement par chèque, compléter l'autorisation d'encaissement ci-jointe.
 - Une photo d'identité avec votre nom mentionné au verso (pour mise à jour le cas échéant).

DEMANDE DE CONSTITUTION D'UN DOSSIER DE CAVALIER

Madame, Mademoiselle, Monsieur ⁽¹⁾

Nom : Nom de jeune fille ⁽²⁾ :
Prénom(s) :
Né(e) le : A :
Nationalité :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Pays :
Téléphone : Email :
Fils, Fille de ⁽¹⁾ : Et de :

Situation de famille ⁽¹⁾	Célibataire	Conjoint(e) :	Nom :
	Union libre		Prénom :
	Marié(e) le :		Né(e) le :
	Nombre d'enfants :		A :
	Veuf(ve)		Nationalité :
	Divorcé(e) le :		

Êtes-vous titulaire d'un agrément au trot ? Si oui, le(s)quel(s) :

Statut fiscal en France : Résident - non-résident ⁽¹⁾

Votre profession :

Nom et adresse de votre employeur :

Nature de l'activité de votre employeur :

Profession de votre conjoint :

Nom et adresse de l'employeur de votre conjoint :

Nature de l'activité de l'employeur de votre conjoint :

Je m'engage à ne pas présenter de compte débiteur durant la détention de mon autorisation de monter en courses en qualité de cavalier.

Fait à Le

Signature :

⁽¹⁾ rayer la mention inutile

⁽²⁾ pour les femmes mariées

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « informatique et libertés », vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ce droit de rectification pourra être exercé par courrier à l'adresse suivante : FRANCE GALOP - Service des Licences – 15 Boulevard de Douaumont 75017 PARIS.

Joindre un chèque de 199,56 € TTC. à l'ordre de **FRANCE GALOP** pour les frais de constitution de dossier.

DEMANDE D'AUTORISATION DE MONTER EN COURSES EN QUALITE DE CAVALIER POUR L'ANNEE 2024**Informations personnelles (obligatoires) :**

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Email :
Situation de famille : Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) de famille / Nb d'enfants :
N° de Sécurité Sociale :
Personne à contacter en cas d'accident : Téléphone :

Situation professionnelle : Je déclare exercer la profession suivante :
Employeur : Activité :
Adresse :
Code postal : Ville :

Tout changement d'adresse et/ou d'employeur devra être signalé dans les 48 heures au Service des Licences.

Je déclare sur l'honneur ne pas être propriétaire, en totalité ou en partie, et n'avoir sous quelque forme que ce soit aucun intérêt dans l'exploitation des chevaux de courses. Je m'engage à n'acquérir aucune part d'intérêt ou de propriété de chevaux de courses pendant la période de validité de mon autorisation de monter en qualité de cavalier (un jockey, sauf lorsqu'il est entraîneur, ne peut pas être propriétaire, ni en totalité, ni en partie).

Je déclare me soumettre, sans réserve, aux dispositions du Code des Courses au Galop, ainsi qu'aux dispositions du Code en vigueur dans le pays où je monterai.

Je déclare être muni(e) d'un casque de protection et d'un gilet de protection conformes aux normes européennes en bon état d'entretien, que je m'engage à porter à l'exclusion de tout autre modèle à l'occasion de chacune des courses publiques dans lesquelles je suis appelé à monter.

Je m'engage, en outre, à présenter sur toute demande : mon certificat de non contre-indication à la monte en course et le titre constatant la validité de mon autorisation de monter en courses, au cours de mes déplacements tant en France qu'à l'étranger, et à me soumettre sur les hippodromes à tout contrôle médical, à tout prélèvement biologique et à tout contrôle du taux d'alcool dans l'air expiré qui serait demandé par les Commissaires des Courses ou par les Commissaires de France Galop.

Je suis informé(e) que les renseignements médicaux me concernant figurent dans mon dossier médical informatisé exclusivement consultable par les médecins agréés.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « informatique et libertés », je dispose à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données me concernant. Ce droit de rectification pourra être exercé par courrier à l'adresse suivante : FRANCE GALOP - Service des Licences - 15 Boulevard de Douaumont 75017 PARIS.

J'atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance professionnelle me couvrant individuellement et couvrant ma responsabilité civile pour tout risque d'accident survenant à l'entraînement ou en course. Au cas où cette assurance ne répondrait pas aux risques ci-dessus ou ne pourrait pas être mise en jeu, je reconnais en assumer l'entière responsabilité.

J'ai connaissance de l'interdiction qui m'est faite à l'occasion d'une course publique d'engager directement ou par personne interposée des mises sur des paris reposant sur cette épreuve.

Je m'engage à ne pas présenter de compte débiteur durant la détention de mon autorisation de monter en courses en qualité de cavalier.

Je joins à ma demande :

- Une attestation d'assurance professionnelle en responsabilité civile contre tout risque d'accident à l'entraînement ou en courses publiques, et une garantie individuelle accidents pour la monte en courses.
- Un certificat de travail établi par mon employeur.

Les frais administratifs, soit la somme de 34,80 € TTC (sous réserve de modification tarifaire), sont réglés par le débit de mon compte France Galop numéro :

Fait à Le

SIGNATURE :

ATTESTATION D'APTITUDE A MONTER EN COURSES PUBLIQUES

Je soussigné :

Entraîneur public / entraîneur particulier / permis d'entraîner, installé à

Titulaire de l'autorisation d'entraîner depuis le

Certifie que :

Nom :

Prénoms :

Né (e) le : Domicilié(e) :

Monte régulièrement à l'entraînement dans mon établissement depuis le :

A pu acquérir une expérience suffisante dans mon établissement pour pouvoir monter en courses,

Et est techniquement apte à monter en courses publiques plates et obstacles.

OBSERVATIONS EVENTUELLES

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait le à

SIGNATURE :

AUTORISATION D'ENCAISSEMENT

A compléter par l'émetteur du chèque

Je soussigné(e) atteste que le chèque numéro
d'un montant de 199,56 EUR. de la banque
joint au dossier de M/Mme/Mlle est destiné à être encaissé
sur son compte ouvert auprès de France Galop afin de régler les frais de constitution de dossier dans le cadre
de sa demande d'autorisation de monter en courses en qualité de cavalier.

Fait à : Le :

SIGNATURE :

**LISTE DES MEDECINS AGREES POUR LA VISITE MEDICALE OBLIGATOIRE POUR L'OBTENTION
D'UNE AUTORISATION DE MONTER EN COURSE AU GALOP ET HABILITES A PROCEDER A DES PRELEVEMENTS
BIOLOGIQUES SUR LES PERSONNES TITULAIRES D'UNE AUTORISATION DE MONTER EN COURSE.**

Titre	NOM	Prénom	Adresse		Code Postal	VILLE	TéL.
Docteur	MERCHIER *	Mayeul	Centre Hospitalier de Bourbon l'Archambault	Local Gautrinrière	03160	BOURBON L'ARCHAMBAULT	06.50.98.84.93
Docteur	MOREL */**	Claire	CREPS Auvergne-Rhône-Alpes	2, route de Charmeil	03321	BELLERIVE-SUR-ALLIER	04.70.59.85.60
Docteur	LEFEVRE	Gilles	4 Avenue Ziem		06800	CAGNES SUR MER	04.93.73.12.34
Docteur	ANCENYS	Clara	129 Avenue de Mazargues		13008	MARSEILLE	04.91.77.42.26
Docteur	CAPONY*/**	Nicolas	Unité de Médecine du Sport - HOPITAL SAINTE MARGUERITE --	20, avenue Viton	13009	MARSEILLE	04.91.74.50.40
Docteur	LE GALL*/**	Franck	Unité de Médecine du Sport - HOPITAL SAINTE MARGUERITE --	20, avenue Viton	13009	MARSEILLE	04.91.74.50.40
Docteur	VITTOZ	Hervé	145 Avenue de Provence		13600	LA CIOTAT	04.42.08.25.31
Docteur	DE LA PROVOTE	Bruno	61, rue Gambetta		14800	DEAUVILLE	02.31.88.11.11
Docteur	ROCHER	Stéphane	6 Place Morry		14800	DEAUVILLE	02.31.88.23.37
Docteur	MAGUARIAN	Anais	2 D Rue Breney		14800	DEAUVILLE	02.31.88.00.88
Docteur	SUANT	Alexandra	3-5 Place des Vieilles Forges		17200	SAINTE-SULPICE-DE-ROYAN	05.46.39.95.55
Docteur	ROCHETTE	Thomas	Centre Médical	14 Place du Vieux Lavoir	19230	ARNAC POMPADOUR	05.46.22.46.50
Docteur	TESTOU*	Gilles	CMTS 2A	Boulevard Louis CAMPI	20090	AJACCIO	04.95.25.18.18
Docteur	BERGRASER*	Jean	5 Route de Mervilla		31320	CASTANET TOLOSAN	06.74.67.06.94
Docteur	NADO*	Sébastien	Nouvelle Clinique Bordeaux Tondou	46B Av Jean Alfonssés	33270	FLOIRAC	05.57.81.23.51
Docteur	DUROUX*	Gérard	2, allée Massenet		33470	GUJAN-MESTRAS	07.50.68.19.93
Docteur	MORVAN	Paul	28, square de la Rance		35000	RENNES	02.99.30.01.66
Docteur	MENETRIER*	Sylvain	CH Mont de Marsan - Site Layné	Avenue Pierre de Coubertin	40024	MONT DE MARSAN	05.58.05.11.56
Docteur	MOLDOVAN*	Nicolas	CH Mont de Marsan - Site Layné	Avenue Pierre de Coubertin	40024	MONT DE MARSAN	05.58.05.11.56
Docteur	DAHAN*	Georges	46 Boulevard Jules Verne		44300	NANTES	06.08.25.74.81
Docteur	BOUDAUD	Éric	45 Rue Bourgonnier		49000	ANGERS	02.41.88.89.91
Docteur	DIARA *	Camille			49420	OMBRE D'ANJOU	06.09.21.31.34
Docteur	AUBERT	Thibaut	31, rue Ampère	ZA de la Petite Lande	50380	SAINTE-PAIRE-SUR-MER	06.62.67.38.33
Docteur	CAREL	Guy	39 rue de la Paix		53000	LAVAL	02.43.56.31.56
Docteur	MONNIER	Jean-Michel	5 Route de Nantes		53400	CRAON	02.53.94.52.52
Docteur	MATON	Frédéric	CREPS - UNITE MEDICALE --	11 rue de l'Yser-BP 49	59635	WATTIGNIES Cedex	03.20.62.08.17
Docteur	DELHORBE	Eric	4, rue du Velais		60200	COMPIEGNE	03.44.97.14.88
Docteur	EUSTACHE	Dominique	13, voie de la Grange des Prés		60260	LAMORLAYE	06.70.72.33.46
Docteur	BAUDRILLARD*	Pierre	9 Rue Pasteur		60340	SAINTE-LEU-D'ESSERENT	03.44.56.65.79
Docteur	HERN*	Philippe	39 Route de Rouen		61230	GACÉ	02.33.67.59.29
Docteur	PAULTRE*	Ulysse	60, chemin de l'Eglise		64160	BUROS	05.59.84.89.78
Docteur	GUILHEM - DUCLEON*	Stéphan	15 Bis Avenue Amédée Dufourg		64600	ANGLET	05.59.44.84.75
Docteur	MATZINGER*	Philippe	7 A rue des Messieurs		67500	WEITBRUCH	03.88.72.11.00
Docteur	JAMES	Jérôme	1370 chemin de Ségres		69310	TALUYERS	06.17.25.77.77
Docteur	FREY*	Alain	CH POISSY-ST-GERMAIN Site de Saint-Germain-en-Laye	20 rue Armagis	78100	SAINTE-GERMAIN-EN-LAYE	01.39.27.53.70
Docteur	BENTOUIR	Samir	9 place nationale		78500	SARTROUVILLE	06.95.43.58.21
Docteur	AMIARD-JULLIEN*	Valérie	Centre Hospitalier CHI MONTEPIDIER-ROYE	Route de Paris	80044	AMIENS Cedex 1	06.08.10.32.11
Docteur	UGOLIN*	Franz	Résidence Le Marais	3 Rue de la Liberté	97126	DESHAIES GUADELOUPE	(590).82.86.72
Docteur	ROY-CAMILLE*	Maurice-Yves	34 Boulevard du 25 Juin 1935		97233	SCHOELCHER / MARTINIQUE	05.96.61.45.51
Docteur	LANTHONY**	Hervé	Centre Hospitalier du Nord	Hôpital Paula Thavoavianon	98850	KOUMAC Nouvelle-Calédonie	00687.78.52.05

A titre informatif, veuillez trouver ci-après les coordonnées de compagnies d'assurance ayant mis en place un contrat spécifique pour couvrir les cavaliers.

ASAP ASSURANCES - GENERALI LAVAL

123 rue de Paris

CS72147

53021 LAVAL CEDEX 9

Tél. : 02.43.53.51.30

Fax : 02.43.56.11.35

Mail : laualcentre@agence.generalif.fr

Site de l'agence : www.generalif.fr/agence/laval

PEGASE INSURANCE

37 avenue du Général Leclerc

60500 CHANTILLY

Tél. : 09.63.65.37.50

Mob. : 06.64.50.98.47

Mail : contact@pegase-insurance.com

Site de l'agence : www.pegase-insurance.com

Pièces nécessaires à la certification de votre compte professionnel ouvert auprès de France Galop

1. Une pièce d'identité en cours de validité

Veillez à ce que votre copie soit lisible, non tronquée, bien cadrée et n'oubliez pas de scanner le verso du document (carte d'identité) ou la page sur laquelle figure votre signature (passeport).



Carte d'identité lisible



Noir et blanc



Recto et verso sur un même document PDF



Passeport lisible



Passeport incomplet



Carte d'identité tronquée



Carte d'identité illisible

2. Un justificatif de domicile

Si vous êtes locataire ou propriétaire, vous devez envoyer un des documents suivants, impérativement établi à **votre nom** et **sur lequel figure votre adresse de domicile** :

- **Facture de consommation** (eau, gaz, électricité ou téléphone) de moins de 3 mois,
- **Taxe d'habitation, taxe foncière** ou **avis d'imposition** le plus récent,
- **Attestation d'assurance** de votre logement (assurance habitation),
- **Quittance de loyer** la plus récente.

20130308_002344_00001_HPO_PARB11_212

Document à conserver 5 ans Page 1/2



M. ANTOINE DUPONT
22. RUE DE LA PAIX
8000 POITIERS

VOS CONTACTS

Par internet
Pour gérer votre contrat et retrouver vos factures sur votre espace Client 24h/24 et 7j/7 : espaceclient.edf.com
Identifiant internet : 1234567891

Par téléphone
• **Ma facture, mon contrat, mon déménagement et pour toute réclamation** au **09 69 36 66 66**⁽¹⁾ (appel non surtaxé)
• **Mon Compte sur Serveur Vocal 24h/24** au **0 800 123 333** (N° Vert) pour payer votre facture par CB et transmettre votre relevé de compteur
N° client : 1 234 567 891
• **Mes Travaux de chauffage et d'isolation** au **39 29**⁽¹⁾ (0,05 € TTC/min hors surcoût éventuel selon opérateur)
⁽¹⁾ du lundi au samedi de 8h à 21h
Dépannage Electricité : **09 726 790 95** (appel non surtaxé)

Par courrier
EDF SERVICE CLIENTS
TSA 20012
41975 BLOIS CEDEX 9

Lieu de consommation :
22, RUE DE LA PAIX
8000 POITIERS
Titulaire du contrat
M. ANTOINE DUPONT

Votre contrat
N° de client : 1 234 567 891
N° de compte : 1 234 567 891
(numéro à transmettre pour le règlement de vos factures)
Electricité "Tarif Bleu"
• Point de livraison (PDL) :
N° 21 209 261 841 110

Votre facture du 07/03/2015 N° 23 501 364 101

Détails au verso

Electricité "Tarif Bleu" Consommation, abonnement et taxes	503,46 €	Total TTC
Total Hors TVA	503,46 €	599,58 €
TVA	96,12 €	Prélevé le 22/03/2013

Prochaine facture vers le 04/05/2013 - Prochain relevé vers le 04/09/2013

VOS MESSAGES PERSONNELS

Pour que votre prochaine facture soit basée sur votre consommation réelle, il vous suffit de nous transmettre votre relevé de compteur entre le 15/04/2015 et le 01/05/2015 notamment par Internet ou par téléphone (voir coordonnées figurant en haut à gauche).

031 € Siège social : 22-30 avenue de Wagram 75008 Paris 8^e. S. PARIS 502 081 317 N.L.T.V.A. FR 03 502 081 317

Si vous êtes hébergé(e) par un parent ou un(e) ami(e), vous devez envoyer les trois documents suivants :

- **Attestation d'hébergement** datée et signée par la personne qui vous héberge, certifiant que vous habitez chez elle de manière stable, et mentionnant l'adresse à laquelle vous êtes hébergé(e),
- **Justificatif de domicile** au nom de la personne qui vous héberge, sur lequel figure son adresse de domicile et datant de moins de 3 mois,
- **Photocopie recto-verso de la pièce d'identité** de la personne qui vous héberge.

Attestation d'hébergement

Prénom, Nom
Adresse
Code Postal – Ville

Destinataire
Adresse
Code Postal – Ville

À (Ville), le (Date)

Objet : attestation d'hébergement

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) (*Nom et prénom de l'hébergeur*), né(e) le (*Date de Naissance*) à (*Lieu de naissance*) et demeurant au (*Adresse complète de l'hébergeur*), atteste sur l'honneur que (*Nom et prénom de la personne hébergée*), né(e) le (*Date de Naissance de la personne hébergée*) à (*Lieu de naissance*) est actuellement hébergé(e) à mon domicile situé (*Adresse complète du domicile de l'hébergement*).

Vous trouverez ci-joint les copies de nos pièces d'identité respectives ainsi qu'un justificatif de domicile de mon habitation datant de moins de six mois.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

Les trois documents doivent être réunis sur un seul et même PDF

The image shows three documents related to the housing attestation process. On the left is a French National Identity Card (Carte Nationale Française) for Antoine Dupont, issued by the Sous-préfecture de Pétit-Bourg. In the center is a photocopied version of the same identity card. On the right is a French tax statement (avis d'imposition) for Antoine Dupont for the year 2018, showing a total tax amount of 599,58 €.

3. Un Relevé d'Identité Bancaire

Il doit mentionner le **nom du titulaire du compte**, l'**IBAN complet** ainsi que le **code BIC**. Le document doit être délivré par la banque. Le **logo de la banque** doit donc être visible.

 RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE	
<hr/>	
Identifiant international de compte bancaire	
IBAN (International Bank Account Number) FR8414508000407667174973230	BIC (Bank Identifier Code) CMCIFR2A
Domiciliation CCM SCHILTIGHEIM AGENCE CENTRE 45 ROUTE DE BISCHWILLER 67300 SCHILTIGHEIM ☎ 33390416537	Titulaire du compte (Account Owner) Fondation Teaming Avda. Alcalde Barnils, 64-68. 08174 Sant Cugat del Vallés
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.	PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ