

Titulaire de l'autorisation de monter

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Numéro d'immatriculation MSA :

Je sollicite la délivrance d'une carte d'accès aux hippodromes pour :

Bénéficiaire :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email : Téléphone :

Fait à : Le :

Signature :

Merci de retourner cette demande par courrier à :

France Galop, Service des Licences, 15 Boulevard de Douaumont 75017 PARIS,
accompagnée : D'une photo d'identité du bénéficiaire D'une copie de la pièce d'identité du bénéficiaire