

☐ Cavalière

☐ Gentleman-rider ⁽¹⁾

Service des Licences - ☎ : 01.49.10.21.26 – 📠 : 01.49.10.21.45 – @ : sdesplanches@france-galop.com

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. ⁽¹⁾

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email ⁽¹⁾ :

Profession ou formation suivie (préciser) :

Examen annuel d'aptitude physique à monter en courses effectué le par le Docteur :

Je déclare être personnellement couvert(e) contre tous les risques encourus, tant à l'entraînement qu'en courses publiques, en France et à l'étranger, d'une part, par une assurance individuelle accidents, et d'autre part, par une assurance en responsabilité civile.

Le contrat couvrant ces risques est souscrit auprès de la Compagnie :

	PLAT	OBSTACLES
Nombre de montes en France l'année précédente :		
Nombre de montes à l'étranger l'année précédente :		

Noms des entraîneurs pour lesquels vous montez à l'entraînement :

Fréquence de vos montes à l'entraînement :

Dans le cas où vous n'avez pas monté en courses l'année précédente, veuillez en donner les raisons ci-dessous :

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

Le coût de ma licence, soit la somme de 32,00 € TTC (sous réserve de modification tarifaire), est réglé par ⁽¹⁾ :

☐ Chèque à l'ordre de France Galop

☐ Débit de mon compte France Galop

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 à toute demande mon certificat de non contre indication à la monte en course et ma licence 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 - 46 place Abel Gance - 92655 Boulogne Billancourt Cedex.

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 ma licence de gentleman-rider / cavalière.

Je joins à ma demande :

☐ Une attestation d'assurance en responsabilité civile contre tout risque d'accident à l'entraînement ou en courses publiques, et une garantie individuelle accidents.

☐ Un justificatif de ma situation professionnelle (certificat de scolarité, certificat de travail, attestation Pôle Emploi, inscription au R.C.S etc)

Fait à Le

SIGNATURE :

⁽¹⁾ Cocher la case correspondante.