

**DEMANDE DE LICENCE DE CAVALIER**

**Liste des pièces à fournir**

**(Tous les documents cochés doivent être fournis)**

- Demande de constitution de dossier.
- Formulaire de 1<sup>ère</sup> demande de licence.
- Attestation d'aptitude à monter en courses publiques (à faire compléter et signer par un entraîneur).
- Certificat médical délivré pour l'année en cours par un médecin agréé par les Commissaires de France Galop (liste jointe), attestant de l'aptitude physique de l'intéressé à monter en courses.
- Un courrier précisant les raisons de la présente demande de licence (changement de profession, reprise des études, etc)
- Une attestation d'assurance précisant une garantie individuelle accidents et une responsabilité civile contre tout risque d'accident à l'entraînement et en courses publiques. Attention : l'Association des Jockeys ne couvre pas les cavaliers.
- Un certificat de travail, attestation de scolarité (le cas échéant), ou dans le cas où vous êtes auto entrepreneur : tout justificatif d'activité (déclaration d'activité, numéro de SIRET...), et une copie des factures établies lors du dernier mois.
- La somme de 183,00 € TTC (correspondant à : 141,60 € de frais de dossier + 33,00 € de frais de licence + 8,40 € de cotisation sociétaire annuelle). Dans le cas d'un règlement par chèque, compléter l'autorisation d'encaissement ci-jointe.
- Une photocopie de votre pièce d'identité (Carte Nationale d'Identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité). *Cette photocopie doit être lisible et intégrale (y compris photo, date d'expiration, numéro de document), recto verso sur la même page.*
- Un justificatif de domicile.
- Un Relevé d'Identité Bancaire.
- Une photo d'identité avec le nom mentionné au verso (pour mise à jour le cas échéant).

**DEMANDE DE CONSTITUTION D'UN DOSSIER DE CAVALIER**

Madame, Mademoiselle, Monsieur <sup>(1)</sup>

Nom : ..... Nom de jeune fille <sup>(2)</sup> : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... A : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Fils, Fille de <sup>(1)</sup> : ..... Et de : .....

Situation de famille <sup>(1)</sup>	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 <sup>(1)</sup>

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 ma licence de cavalier.

Fait à ..... Le .....

Signature :

<sup>(1)</sup> rayer la mention inutile

<sup>(2)</sup> 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 - 46 place Abel Gance - 92655 Boulogne Billancourt Cedex.

Joindre un chèque de 183,00 € TTC. à l'ordre de **FRANCE GALOP** pour les frais de constitution de dossier.

## DEMANDE DE LICENCE DE CAVALIER POUR L'ANNEE 2019

Nom: ..... Prénom: .....  
Date de naissance: ..... Lieu de naissance: .....  
Adresse: .....  
Code postal: ..... Ville : .....  
Téléphone: ..... Email <sup>(1)</sup>: .....  
Situation de famille <sup>(2)</sup> : 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.

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'atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance me couvrant individuellement et couvrant ma responsabilité civile pour tout risque d'accident survenant à l'entraînement ou en course.

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 cavalier.

**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 certificat de travail établi par mon employeur.

Le coût de ma licence, soit la somme de 33,00 € TTC (sous réserve de modification tarifaire), est réglé par le débit de mon compte France Galop numéro : .....

Fait à ..... Le .....

**SIGNATURE :**

<sup>(1)</sup> A compléter obligatoirement pour la transmission de vos relevés de compte par e-mail au format PDF.

<sup>(2)</sup> Rayer les mentions inutiles.

**1<sup>ère</sup> DEMANDE DE LICENCE DE CAVALIER**

**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 183,00 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 ses frais de dossier dans le cadre de sa demande  
de licence en qualité de : .....

Fait à : ..... Le : .....

**SIGNATURE :**

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

**GENERALI LAVAL - Cabinet Philippe BIGEON**  
123 rue de Paris  
CS72147  
53021 LAVAL CEDEX 9  
Tél. : 02.43.53.51.30  
Fax : 02.43.56.11.35  
Mail : [lavalcentre@agence.generali.fr](mailto:lavalcentre@agence.generali.fr)  
Site de l'agence : [www.generali.fr/agence/laval](http://www.generali.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](mailto:contact@pegase-insurance.com)  
Site de l'agence : [www.pegase-insurance.com](http://www.pegase-insurance.com)

**LISTE DES MEDECINS AGRÉÉS PAR FRANCE GALOP POUR EFFECTUER LA VISITE MEDICALE  
OBLIGATOIRE POUR L'OBTENTION D'UNE AUTORISATION DE MONTER**

Docteur AMIARD Valérie - Amiens (80)  
Tél : 06 08 10 32 11 - 03 22 53 46 46

Docteur LEFEVRE Gilles - Cagnes sur Mer (06)  
Tél. : 04 93 73 12 34

Docteur ANCENYS Clara - Marseille (13)  
Tél. : 04 91 26 86 49

Docteur LLOPIS Gérard - Nouvelle Calédonie (98)  
Tél : 06 87 44 35 65

Docteur BAUDRILLARD Pierre - St Leu d'Esserent (60)  
Tél. : 03 44 56 65 79

Docteur MAGUARIAN Anaïs - Deauville (14)  
Tél. : 02.31.88.00.88

Docteur BERGRASER Jean - Castanet Tolosan (31)  
Tél. : 06 74 67 06 94

Docteur MATZINGER Philippe - Weitbruch (67)  
Tél : 03 88 72 11 00

Docteur BOUDAUD Eric - Angers (49)  
Tél. : 02 41 88 89 91

Docteur MENETRIER Sylvain - Mont de Marsan (40)  
Tél. : 05 58 05 11 56

Docteur BUJARD Yves - Royan (17)  
Tél. : 05 46 05 10 72

Docteur MOLDOVAN Nicolae - Mont de Marsan (40)  
Tél. : 05 58 05 11 56

Docteur CANTAU Guy - Pont l'Evêque (14)  
Tel. : 02 31 64 00 22

Docteur MONNIER Jean-Michel - Craon (53)  
Tél. : 02 53 94 52 52

Docteur CAREL Guy - Laval (53)  
Tél. : 02 43 56 31 56

Docteur MORVAN Paul - Rennes (35)  
Tél. : 02.99.30.01.66 / 06.08.00.11.66

Docteur COLLETTE Philippe - Marseille (13)  
Tél. : 04.91.74.50.40

Docteur NADO Sébastien - Bordeaux (33)  
Tél. : 06 52 31 02 79

Docteur CREVOISIER Joël - Maisons-Laffitte (78)  
Tél. : 06.08.11.97.05

Docteur ROCHER Stéphane - Deauville (14)  
Tél. : 02 31 88 23 57

Docteur DAHAN Georges - Nantes (44)  
Tél. : 06 08 25 74 81

Docteur ROCHELLE Thomas - Arnac Pompadour (19)  
Tél. : 05.55.98.50.10

Docteur DELHORBE Eric - Compiègne (60)  
Tél. : 03 44 97 14 88

Docteur ROY-CAMILLE Maurice-Yves - Schoelcher - Martinique (97)  
Tél : 05 96 61 45 51

Docteur DESSART Benjamin - Marseille (13)  
Tél. : 04.91.74.50.40

Docteur SERRA Jean-Michel - Marseille (13)  
Tél. : 04.91.74.50.40

Docteur DIARA Camille - Pouancé (49)  
Tél. : 02.41.92.41.73

Docteur TESTOU Gilles - Ajaccio (20)  
Tél. : 04 95 25 18 18

Docteur DUROUX Gérard - La Teste de Buch (33)  
Tél. : 05 56 66 26 14

Docteur UBERSFELD Thierry - Nancy (54)  
Tél. : 03 83 56 40 09

Docteur EUSTACHE Dominique - Paris (75017)  
Tél. : 06 70 72 33 46

Docteur UGOLIN Frantz - Deshaies - Guadeloupe (97)  
Tél. : 05 90 82 86 72

Docteur FRANCKAERT Florent - Loudéac (22)  
Tél. : 02 96 66 88 30

Docteur VITTOZ Michel - La Ciotat (13)  
Tél. : 04 42 08 25 31

Docteur FREY Alain - Paris (75012)  
Tél. : 01 41 74 42 52

Docteur GIRARD Didier - Granville (50)  
Tél. : 02 33 61 39 48

Docteur GRANDJEAN Alain - Arnac Pompadour (19)  
Tél. : 05 55 98 50 10

Docteur GUILHEM DUCLEON Stéphane - Anglet (64)  
Tél. : 05 59 44 84 75

Docteur HERN Philippe - Gacé (61)  
Tél. : 02.33.67.59.29

Docteur JABINET Pierre - Bourbon l'Archambault (03)  
Tél. : 04 70 66 30 12

Docteur JAMES Jérôme - Taluyers (69)  
Tél. : 09 82 26 74 65

Docteur LASSALLE Pierre - Pau (64)  
Tél. : 05 59 30 21 44