

DEMANDE DE TITRE PROFESSIONNEL

ANNEE 2025



Employeur / Société d'entraînement

Nom :

Prénom :

Numéro RCS (si existant) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

E-mail :

Salarié(e)

Nom :

Prénom :

Je sollicite la délivrance d'un titre d'identité professionnelle pour le salarié susnommé que

J'emploie depuis le :

En qualité de :

En signant cette demande :

- ✓ Je m'engage à prévenir le futur porteur de carte que les informations recueillies ne feront l'objet d'aucune autre utilisation que celle de la création d'une carte d'accès aux hippodromes.
- ✓ Je certifie sur l'honneur que les renseignements saisis sont exacts.

Toute personne titulaire d'une carte devra respecter le Code des Courses (cf. articles 1, 39, 207 et 216)

Date :

Signature :

Merci de renvoyer cette demande **par email** à servicecartes@france-galop.com ou **par courrier** à France Galop, 15 Boulevard de Douaumont, 75017 Paris, accompagnée :



D'une photo de moins de deux ans



D'un registre du personnel justifiant de l'embauche du salarié