



ADHESION ET LICENCE FFE 2025

☒ Régler ma cotisation 2024 à l'association.

☐ Adhésion individuelle
(15€/ Personne)

☐ Adhésion familiale
(50€ / famille)

☐ Adhésion Personne
morale (150€)

Adresse mail : _____

CODE ADHESION :

F.F.E.

0280003

☐ Prendre ma Licence Fédérale via l'association.

☐ Cavalier né en 2007 et après
(25€)

☐ Cavalier né en 2006 et avant
(36€)

☐ Je n'ai jamais été licencié FFE auparavant.

☐ Ancien numéro de licence :

☐ Mme ☐ Mlle ☐ Mr

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __/__/____ Sexe : ☐ M - ☐ F

Licence Praticant Fléchage : ☐ Poney - ☐ Cheval - ☐ Tourisme

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Portable : _____

A noter : Toute licence prise à partir du 1^{er} septembre de l'année en cours est valable jusqu'au 31/12 de l'année suivante.

☐ Demander une licence de compétition.

! ATTENTION ! : joindre un certificat médical de moins de 3 mois et une autorisation parentale pour les mineurs. Remplir l'annexe.

☐ Niveau club
(gratuit)

☐ Niveau Amateur
(80€)

☐ Niveau
Professionnel (330€)

☐ Utiliser le compte engageur de l'association en créditant à l'avance mes engagements 10 jours avant la date des compétitions (soit en envoyant un chèque ou un virement (demandez notre RIB) d'un montant libre au départ ou du montant des engagements à chaque compétition).

☐ Ajouter à cette licence une ou plusieurs RCPE : Assurance responsabilité Civile Propriétaire d'équidés (36€ 1^{er} équidé et 25€ 2^{ème} équidé et suivants).

N°SIRE (8 chiffres + 1 lettre)	Nom du cheval

Formulaires à retourner :

Association des
Cavaliers AX'IN

7 bis rue Serge
Delcourt

02800 BEAUTOR

Tél. : 06.45.74.82.61

associationdescavaliers
axin@gmail.com



JUSTIFICATIFS DE DEMANDE DE LICENCE EN COMPETITION

CODE ADHESION :

F.F.E.

0280003

Numéro de licence :

Nom : _____ Prénom : _____

Licence	CSO	CCE	DRE	HUN	ATT	END	WEST	VOLT	TREC	HB	DOMA	EQUI TRAV	EQUI CAM
Pro													
Amateur													
Club													

CERTIFICAT MEDICAL – VALIDE DEPUIS MOINS DE 3 MOIS

Je soussigné, certifie avoir examiné le cavalier désigné ci-dessus et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique des sports équestres en compétition.

Date : JJ MM AA

N° d'inscription à l'ordre des médecins :

Signature du médecin

Cachet

AUTORISATION PARENTALE POUR LES CAVALIERS MINEURS – VALIDEE DEPUIS MOINS DE 3 MOIS

Nom du représentant légal :

Prénom :

Qualité : père ☐ mère ☐ tuteur ☐

Je soussigné, déclare demander la licence compétition pour le cavalier désigné ci-dessus.

Date : JJ MM AA Signature : _____

Formulaires à retourner :

Association des
Cavaliers AX'IN

7 bis rue Serge
Delcourt

02800 BEAUTOR

Tél. : 06.45.74.82.61

associationdescavaliers
axin@gmail.com