

**Centre équestre le Vergier**  
**07570 Désaignes**

tel : 04.75.06.61.52  
portable : 06.79.42.20.95  
e.mail : centrelevergier@wanadoo.fr

### BON DE RESERVATION

*(à renvoyer accompagné du chèque d'acompte)*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tel : \_\_\_\_\_ e.mail : \_\_\_\_\_ (obligatoire)  
n° de licence : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Réservation pour : (indiquer le nombre de personnes, leur nom, leur âge et leur niveau d'équitation)  
• \_\_\_\_\_  
• \_\_\_\_\_

Arrivée la veille : oui non (le dimanche soir à partir de 18h,)

Nom du produit désiré :  
Stage d'équitation rando-loisirs randonnée  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Ci-joint un chèque de 100 € (le solde sera réglé lors de votre venue).

*A réception de ce bon de réservation, vous recevrez un e-mail de confirmation.*

Date : le \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION ET DECHARGE PARENTALE

Je soussigné ..... autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités du centre équestre du Vergier, dans le cadre de son séjour et autorise la responsable du club présente, à prendre toutes mesures nécessaires pour soigner mon enfant ..... et au besoin à le faire hospitaliser, après avoir vainement essayé de nous contacter aux numéros de téléphone ci-après :

Madame ..... tél. : .....

Monsieur ..... tél. : .....

Autre personne à joindre éventuellement.....

tél. : .....

Nous désirons que notre enfant ..... , soit dirigé dans la mesure du possible sur l'hôpital de .....

n° de sécurité sociale : .....

Traitement médical en cours : .....

Fait à ..... Le .....

signature