

Licence Fédérale 2025



FORMALITÉS :

les licences & RCPE seront validées à réception du règlement (chèque à l'ordre de France Complet) dans un délai maximum de 2 semaines. Toute licence prise à partir du 1/09 de l'année en cours est valable jusqu'au 31/12 de l'année suivante. NB : toute demande incomplète ne sera pas traitée

FORMULAIRE À RETOURNER :

France Complet
36 Boulevard Emile Augier
75116, PARIS

CONTACT :

07 86 26 04 26
contact@francecomplet.fr

La licence fédérale ne remplace pas l'adhésion à France Complet - l'adhésion est obligatoire pour tout licencié à travers l'association !

LICENCE PRATIQUANT

CAVALIER NÉ EN 2006 OU APRÈS - 29€*

CAVALIER NÉ EN 2005 OU AVANT - 40€*

* CE TARIF COMPREND 4€ DE FRAIS DE GESTION POUR LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE

LICENCE COMPÉTITION

LICENCE CLUB - GRATUITE

LICENCE AMATEUR - 80 €

LICENCE PRO - 330 €

optionnel - à prendre en plus de la licence pratiquant qui est obligatoire !

 FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL DE MANDATISATION PARENTALE POUR LES MINEURS) CF ANNEXE

NUMÉRO DE LICENCE :

FLÉCHAGE DE LA LICENCE PRATIQUANT : PONEY CHEVAL TOURISME

MME M.

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : _ / _ / _

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE : MAIL :

Licence compétition : précisez les niveaux souhaités pour chaque

discipline :	CSO	CCE	DRE	HUN	Autres disciplines et niveau souhaité : (att, end, west, volt...) :
Pro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

R.C.P.E.

Responsabilité Civile pour Propriétaire d'Equidé

1er cheval : 36 € / 2ème cheval et chevaux suivants (maximum 8 par licence) : 25 €

NUMÉRO SIRE DU CHEVAL
8 chiffres et 1 lettre

NOM DU CHEVAL

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

ANNEXE

CERTIFICAT MEDICAL - VALIDÉ DEPUIS MOINS DE 1 AN

Nom du cavalier :

Prénom du cavalier :

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

Nom, prénom du médecin :

Numéro d'inscription à l'ordre des médecins :

Date : _ / _ / _

Cachet obligatoire :

Signature du médecin :

AUTORISATION PARENTALE - VALIDÉE DEPUIS MOINS DE 4 MOIS (CAVALIERS MINEURS UNIQUEMENT)

Nom et prénom du cavalier :

Nom et prénom du représentant légal :

Je soussigné, déclare demander la licence compétition pour le cavalier désigné ci-dessus, dont je suis le représentant légal.

Date : _ / _ / _

Signature du représentant légal :