



Engagement Course Montée



Nom du cheval.....

N° de SIRE.....

N° de Stud Book.....

Date vaccination.....

Nom du propriétaire.....



Nom/Prénom du cavalier.....

Adresse.....

.....

Téléphone Mail

Niveau d'équitation..... N° de RC ou Licence.....



Fiche de renseignement médical

Personne à prévenir

NOM Prénom :

ParentéTéléphone.....

Proche présent sur le site

NOM Prénom :

Téléphone portable :

Médecin traitant

NOM / Prénom:

Téléphone :

Mes informations médicales

Groupe Sanguin et Rhésus si connus :

.....

Antécédents médicaux et chirurgicaux à signaler

.....

Prothèse Dentaire : haut : oui non bas : oui non

Allergies connues :

Eventuel traitement en cours :

.....

**Société Hippique Percheronne
de France**

Sandra Barré

Utilisation - Valorisation

4 Rue Rémy Belleau

28200 Nogent le Rotrou

02 37 52 00 43

Sandra.barre@percheron-france.org

www.percheron-france.org

