


FORMULAIRE DEMANDE DE PENSION

PROPRIETAIRE:

Nom : _____


Prénom : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____

 : _____

Code postal: _____ Ville: _____

@ : _____

 : 0__ - __ - __ - __ : 06 - __ - __ - __ - __

Numéro de licence FFE: _____

Pension choisie:

- Retraite
- Pré + accès aux installations
- Box
- Box + travail

EQUIDE:

Nom : _____

Numéro SIRE : _____

Né le : ____ / ____ / ____

Race: _____

L'équidé est-il pucé? :

Oui Non

L'équidé est il à jour des vaccinations grippe équine ? :

Oui Non

L'équidé est il à jour des vaccinations rhino-pneumonie équine ? :

Oui Non

L'équidé est il à jour des vaccinations tétanos ? :

Oui Non

Etes vous titulaire d'une Responsabilité Civile Propriétaire d'Equidé? :

Oui Non

L'équidé est il assuré en mortalité ? : Oui Non

si oui pour quelle valeur? _____

Observations: _____
