



DEMANDE DE RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION DE MONTER POUR L'ANNEE 2024

 Cavalière

 Gentleman-rider

Service des Licences - ☎ : 01.49.10.21.26 - @ : sdesplanches@france-galop.com

Informations personnelles (obligatoires)

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Téléphone : Email :
 Profession :
 Numéro de sécurité sociale complet :
 Examen annuel d'aptitude physique à monter en courses effectué le par le Docteur :
 Personne à contacter en cas d'accident : Téléphone :

J'atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance me couvrant individuellement et couvrant ma responsabilité civile pour tout risque d'accident survenant à l'entraînement ou en course, en France et à l'étranger. Au cas où cette assurance ne répondrait pas aux risques ci-dessus ou ne pourrait pas être mise en jeu, je reconnais en assumer l'entière responsabilité.

Le contrat couvrant ces risques est souscrit auprès de la Compagnie :

Performances à l'ETRANGER en 2023 :	Courses	Victoires	Places
➤ En plat :			
➤ En obstacles :			

Noms des entraîneurs pour lesquels vous montez à l'entraînement :
 Fréquence de vos montes à l'entraînement :

Dans le cas où vous n'avez pas monté en courses l'année précédente, veuillez en donner les raisons ci-dessous :

.....

Les frais administratifs, soit la somme de 34,80 € TTC (sous réserve de modification tarifaire), sont réglés par :
 Chèque à l'ordre de France Galop Débit de mon compte France Galop

Je déclare me soumettre, sans réserve, aux dispositions du Code des Courses au Galop, ainsi qu'aux dispositions du Code en vigueur dans le pays où je monterai.

Je déclare être muni(e) d'un casque de protection et d'un gilet de protection conformes aux normes européennes en bon état d'entretien, que je m'engage à porter à l'exclusion de tout autre modèle à l'occasion de chacune des courses publiques dans lesquelles je suis appelé à monter.

Je m'engage, en outre, à présenter sur toute demande : mon certificat de non contre indication à la monte en course et le titre constatant la validité de mon autorisation de monter en courses, au cours de mes déplacements tant en France qu'à l'étranger, et à me soumettre sur les hippodromes à tout contrôle médical, à tout prélèvement biologique et à tout contrôle du taux d'alcool dans l'air expiré qui serait demandé par les Commissaires des Courses ou par les Commissaires de France Galop.

Je suis informé(e) que les renseignements médicaux me concernant figurent dans mon dossier médical informatisé exclusivement consultable par les médecins agréés. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « informatique et libertés », je dispose à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données me concernant. Ce droit de rectification pourra être exercé par courrier à l'adresse suivante : FRANCE GALOP - Service des Licences - 15 boulevard de Douaumont 75017 PARIS.

J'ai connaissance de l'interdiction qui m'est faite à l'occasion d'une course publique d'engager directement ou par personne interposée des mises sur des paris reposant sur cette épreuve.

Je m'engage à ne pas présenter de compte débiteur durant la détention de mon autorisation de monter en courses en qualité de gentleman-rider / cavalière.

Je joins à ma demande :

- Une attestation d'assurance en responsabilité civile contre tout risque d'accident à l'entraînement ou en courses publiques, et une garantie individuelle accidents pour la monte en courses à titre amateur.
- Un justificatif récent (moins d'1 mois) de ma situation professionnelle (certificat de scolarité, certificat de travail, attestation Pôle Emploi, avis de situation au répertoire SIRENE, inscription au R.C.S etc)

Fait à Le

SIGNATURE :

ATTESTATION D'ASSURANCE

Je soussigné(e) :

Représentant la Compagnie d'Assurance dénommée :

Certifie que Madame, Mademoiselle, Monsieur :

Domicilié(e) à :

Est couvert(e), pour sa pratique de l'équitation de courses, contre tous les risques encourus, en France et à l'étranger, tant à l'entraînement qu'en courses publiques :

- D'une part, par une assurance en responsabilité civile,
- D'autre part, par une assurance individuelle accident,

Le tout aux termes d'un contrat numéro :

Souscrit auprès de notre Compagnie en date du :

Valable du : au :

En foi de quoi, j'ai délivré la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.

Fait le à

Signature et cachet de la Compagnie d'Assurance