



Numéro de Licence

Demande de LICENCE PRATIQUANT :  Poney  Cheval  Tourisme

Sexe :  Masculin  Féminin

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

@

Cavalier pratiquant né en 2003 et après : 29€

Cavalier pratiquant né en 2002 et avant : 40€

LICENCE COMPETITION = (licence PRATIQUANT obligatoire) :

Licence Compétition Club  Gratuite

Licence Compétition Amateur  80 €

Licence Compétition Pro  330 €

ATTENTION : Fournir obligatoirement un Certificat Médical de moins de 4 mois  
( + autorisation parentale pour les mineurs ) cf ANNEXE

R.C.P.E. Responsabilité Civile Propriétaire d'Equidé

1<sup>er</sup> Cheval : 32€ 2<sup>ème</sup> Cheval et suivant (8 chevaux max/Licence) 23€

N° SIRE obligatoire : \_\_\_\_\_ Nom du cheval : \_\_\_\_\_  
(8 chiffres + 1 lettre)

*Veuillez cocher :*

<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Autres Responsabilités Civiles :

- RC Chasse 21€  
 RC entraînement course 49€

TOTAL A REGLER

€

Formalités :

Les Licences et RCPE seront validées à réception du règlement à l'ordre de la  
**Société Hippique Française.**

IBAN : FR76 3000 3032 9000 0372 6416 186  
BIC : SOGEFRPP

Formulaire à retourner à l'attention de  
Maéva TRAN



Formulaire 2021

FORMULAIRE DE LICENCE COMPETITION

\*Annexe Licence Compétition et Licence pour Mineur

A compléter et à joindre au formulaire en cas de demande de Licence Compétition.

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Numéro de licence\* [ ]

Cocher les niveaux souhaités dans chaque discipline :

Licence	CSO	CCE	DRE	HUN	ATT	END	WEST	VOLT	TREC	HB	DOMA VAQ	EQUI. TRAV.	EQUI. CAMA.
Pro													
Amateur													
Club													

CERTIFICAT MEDICAL – VALIDÉ DEPUIS MOINS DE 4 MOIS\*

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 :

AUTORISATION PARENTALE – VALIDÉE DEPUIS MOINS DE 4 MOIS\*

Représentant légal pour les cavaliers mineurs : père  mère  tuteur

Nom, prénom\* : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), déclare demander la licence compétition pour le cavalier désigné ci-contre.

Date\* : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature\* :

Formulaire à retourner à l'attention de  
Maéva TRAN

SOCIÉTÉ HIPPIQUE FRANÇAISE  
259/261 rue de Paris – 93100 MONTREUIL  
Tél : 01.53.59.31.31 – Fax : 01.53.59.31.30  
Mail : [maeva.tran@shf.eu](mailto:maeva.tran@shf.eu) Site internet : [www.shf.eu](http://www.shf.eu)