|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **الاسم واللقب***Nom et Prénoms* | **تاريخ الميلاد** *Date de naissance*  | *Fonction* / **الصفة** | **فصيلة الدم** *Groupe sanguin* | **مستوى الفارس***Niveau du cavalier* | **اختصاص الفارس** *Spécialité équestre* | **رقم الرخصة** *N° de Licence* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* Nous déclarons sur l’honneur l’exactitude des informations, ainsi que l’aptitude à la pratique sportive certifiée par le médecin.
* Joindre extrait de naissance ou copie de la pièce d’identité et photo pour chaque licence.
* Les frais des licences seront automatiquement déduits de la plateforme.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le Médecin **الطبيب /** | Le Secrétaire Général **الأمين العام /** | Le Président **الرئيس /** |