|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 /** |