



# Carte de membre(s)

**NOM**

**DDN**

année / mois / jour

**ADRESSE**

numéro civique / rue

ville / province

code postal

( )  
téléphone

Courriel

Numéro Cheval Québec

**CARTE**

25.00 \$

Carte individuelle

35.00 \$

Carte familiale

10.00 \$

Passé pour une journée

## Autres membres de la famille et dates de naissance

nom famille, prénom

année / mois / jour

nom famille, prénom

année / mois / jour

nom famille, prénom

année / mois / jour

nom famille, prénom

année / mois / jour

Je déclare par la présente que j'accepte tous les risques de la compétition de Gymkhana et je dégage le promoteur ainsi que l'AREWCA de toutes responsabilités reliées a un accident pouvant survenir a l'intérieur du manège ou sur le site de la compétitions.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_