Association HANDI-CHEVAL MAYENNE
109, avenue Pierre de Coubertin - BP 91035 - 53010 LAVAL Cedex
Tél : 02 43 58 09 09 - *Courriel : handicheval.mayenne@orange.fr*
Permanence le Mardi de 10h à 12h30

Madame, Monsieur,

Nous avons peut-être eu le plaisir de vous compter au nombre de nos adhérents en 2017.
Vous trouverez ci-joint l'appel de cotisation pour l'année 2018. Cette adhésion est obligatoire pour bénéficier de nos activités autour du cheval pour les personnes en situation de handicap dans notre département.

Vous avez aussi la possibilité de prendre une licence à la Fédération Française d'Equitation, indispensable pour les individuels qui veulent participer aux compétitions et passer les examens (Galops). Elle permet notamment de bénéficier d'une assurance responsabilité civile et individuelle adaptée à la pratique de l'équitation.

- **Licence junior** : cavaliers nés en 2000 et après
- **Licence senior** : cavaliers nés en 1999 et avant

Nous vous invitons à indiquer ci-dessous votre choix et à renseigner votre bulletin d'adhésion en nous le retournant accompagné de son règlement.

✂ .....

Bulletin à découper et à retourner au secrétariat d'Handi-Cheval Mayenne

Obligatoire : ☒ Adhésion Handi-Cheval Mayenne : => 35 € pour les individuels
=> 65 € pour les établissements

Facultatif : ☐ Fédération Française d'Equitation : ajouter 25 € pour une licence junior
ou 36 € pour une licence senior

☐ Soutien à Handi-Cheval Mayenne : …….. € => **un reçu fiscal vous sera transmis**.

JE SOUHAITE ADHERER OU RENOUVELER MON ADHESION EN 2018

NOM : …… **Prénom :** ……..

ETABLISSEMENT : ……..……..……..……

ADRESSE : …….. **CP/VILLE :** ……..…..……..……..…..……

Téléphone fixe : …… **Téléphone Portable :** ….……..……

Adresse Mail :…… @….....

Profession : ……..…..……

Votre préférence de canal de communication avec HCM :
☐ *e-mail (notre préféré…)*
☐ *adresse postale*
☐ *téléphone*

Merci d'effectuer votre règlement à l'ordre de Handi-Cheval Mayenne.

Montant total versé : ……..… Date de paiement : …..... /…….. /…….....

Référence banque et n° du chèque : ……..……..……..……..

Signature **:**

☐ Je souhaite recevoir une facture acquittée