



FRANCE GALOP

Société d'Encouragement pour l'Amélioration des Races de Chevaux de Galop en France

Siège social: 46 Place Abel Gance - 92655 BOULOGNE CEDEX

Département Juridique-Courses

Service des Licences

Téléphone : 01.49.10.21.56 - Télécopieur: 01.49.10.21.45

Email : ajoigny@france-galop.com – Internet : www.france-galop.com

DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE D'ELEVEUR-BAILLEUR (MINEUR)

Documents à retourner obligatoirement, complétés par l'administrateur légal ou tuteur :

- Demande d'agrément pour le mineur
- Fiche de renseignement de l'administrateur légal
- Autorisation de prélèvement immédiat ou différé sur le compte France Galop de 170,40 € (137,40 € de frais de constitution de dossier + 33 € de cotisation sociétaire annuelle ⁽²⁾)
- Photocopie complète du livret de famille ou d'extrait d'acte de naissance
- Relevé d'identité bancaire ou postal au nom du mineur (R.I.B. ou R.I.P.)

Document facultatif :

- Demande de cartes d'accès aux hippodromes

(1) Cette cotisation sociétaire est prélevée une fois par an. Si vous avez déjà réglé la cotisation sociétaire 2017, votre compte ne sera pas de nouveau prélevé.

Pour information et selon les dispositions de l'article 12, 2°, § X du Code des Courses au Galop, toute personne agréée en tant qu'éleveur est automatiquement agréée en tant que bailleur.

Compte France Galop N°: C (à compléter si vous avez déjà un numéro de compte à France Galop)

Mademoiselle Monsieur

Nom du mineur:

Prénoms:

Date de naissance: Lieu de naissance:

Fils Fille de et:

Prénom & nom du père

Prénom & nom de jeune fille de la mère

Adresse:

Code postal: Ville:

Pays: Nationalité:

Téléphone: Portable:

Fax: Email ⁽²⁾ :

Statut fiscal en France: Résident Non-résident
 UE Hors UE

DECLARATION

Je soussigné(e)

Administrateur légal Tuteur

de (indiquer le nom et le prénom de l'enfant)

qui sollicite un agrément en qualité d'éleveur-bailleur déclare:

qu'agissant au nom et pour le compte de l'enfant précité, m'engage à respecter les dispositions du Code des Courses au Galop, dont je déclare connaître les dispositions, et notamment son article 12, 2°.

Je me porte garant de tous les engagements contractés par le mineur que ce soit à l'égard des tiers ou à l'égard de France Galop et reconnais qu'aucune nullité ne pourra être opposée du fait de sa minorité.

Je m'engage à protéger ses intérêts contractuels jusqu'à sa majorité légale ou son éventuelle émancipation et informer MM les Commissaires de France Galop en cas de perte de l'autorité conférée.

Fait à le :

Signature:

(1) A remplir par l'administrateur légal ou le tuteur

(2) A compléter obligatoirement pour la transmission de vos relevés de compte par e-mail au format PDF.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADMINISTRATEUR LEGAL OU LE TUTEUR

Service des Licences - Tel: 01.49.10.21.56 - Fax: 01.49.10.21.45 Email: ajoiny@france-galop.com

Madame Mademoiselle Monsieur ⁽¹⁾

Nom:	<input type="text"/>	Nom de jeune fille :	<input type="text"/>
Prénoms:	<input type="text"/>		
Date de naissance:	<input type="text"/>	Lieu de naissance:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fils <input type="checkbox"/> Fille de (1)	<input type="text"/>	et:	<input type="text"/>
	<i>Prénom & nom du père</i>		<i>Prénom & nom de jeune fille de la mère</i>
Adresse:	<input type="text"/>		
Code postal:	<input type="text"/>	Ville:	<input type="text"/>
Pays:	<input type="text"/>	Nationalité:	<input type="text"/>
Téléphone:	<input type="text"/>	Portable:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>

Situation de famille et professionnelle

Demandeur

Célibataire

Pacsé(e) Marié(e) le:

Divorcé(e) le:

Veuf (ve)

Nombre d'enfants :

Profession :

Nom et adresse de l'entreprise :

Nature de l'activité de l'entreprise :

Conjoint (e)

Nom :

Prénom :

Né(e):

A :

Nationalité :

Profession :

Nom et adresse de l'entreprise :

Nature de l'activité de l'entreprise :

Statut fiscal en France:

Résident Non-résident

Fait à le:

Signature:

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Service des Licences - Tel: 01.49.10.21.56 - Fax: 01.49.10.21.45 Email: ajoigny@france-galop.com

Je soussigné(e), ,
administrateur légal ou tuteur de , autorise :

le débit immédiat du compte France Galop n° du montant des frais de constitution de dossier et de cotisation sociétaire annuelle ⁽¹⁾, soit 170,40 €.

(si votre compte n'est pas suffisamment approvisionné, merci de joindre un chèque libellé à l'ordre de France Galop d'un montant de 170,40 €)

OU

le débit différé du compte France Galop n° du montant des frais de constitution de dossier et de cotisation sociétaire annuelle, applicables lors du versement des 1^{ères} primes à l'éleveur.

Date : Signature :

Merci de joindre un relevé d'identité bancaire ou postal.

(1) Si vous avez déjà réglé la cotisation sociétaire 2017, votre compte ne sera pas de nouveau prélevé.

DEMANDE DE CARTES D'ACCES HIPPODROME

Votre activité : **ELEVEUR-BAILLEUR (Mineur)**

N° de compte Galop:

Mademoiselle

Monsieur

(1)

Nom

Prénom

Adresse d'expédition

Code postal

Ville

Pays

Téléphone

Fax

COLLER ICI
UNE PHOTO RECENTE

Ne pas agraffer

S.V.P.

L'administrateur légal ou le tuteur pourra bénéficier d'une carte d'accès si vous remplissez les renseignements ci-dessous et s'il joint une photo d'identité.

Madame

Mademoiselle

Monsieur

(1)

Nom

Prénom

COLLER ICI
UNE PHOTO RECENTE

Ne pas agraffer

S.V.P.

(1) Cocher la case correspondante.

DOCUMENT A RETOURNER AVEC VOTRE DEMANDE D'AGREMENT