



CONCOURS A.F.C.M

22° Championnat AFCM - Sam 12 aout et Dim 13 aout 2017
Stade Equestre du SICHON- Vichy 03209

FEUILLE DE RESERVATION

Nom: _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tel : _____ Fax : _____ Email : _____

	Tarif		Total
Total des frais d'inscription de vos chevaux dans les classes 10€/Classe/ membre AFCM..... 15€/ Classe, non-membre AFCM.....	10 € 15 €	NbreClasses	
Nombre de Boxes : 25 €/ boîte..... à prévoir SANS paille ?..... à prévoir AVEC paille ?..... Avec Copeaux : 15 €/ balle..... Viendrez-vous avec votre litière ?.....laquelle ?..... Nettoyage de vos boxes ? OUI.....NON	25 € 15 €	Nbre Boxes	
Votre jour et heure d'arrivée approximative..... Votre jour et heure de départ approximative.....			
STUD BOOK du Cheval Miniature Français : --Titre Initial : 30€ Membre/ 50 € Non -membre..... -- Reproducteur : 30€ Membre/ 50 € Non -membre --Qualification de Reproducteur : 15 € Membre/ 30 € Non -membre		Nombre CV ITI : Repro : Qualif :	
Participerez-vous à l'Assemblée Générale ? OUI.....NON..... Pourrez- vous AIDER pour le Concours ? OUI...NON... Votre créneau ?			
Publicité catalogue - tarifs: (A4 =100€) (1/2 =55€) (1/4=30€)			
Village exposants : Stand commercial pro : 50 €	50 €		
Virements bancaires en provenance de l' l'Europe (+ 5€)..... TOTAL :	5 €		
Chèque de caution 50 € (à part, svp) vous étant rendu avec la remise des numéros des chevaux et le nettoyage des boxes effectué	50 €		

Documents à retourner avant le 1^{er} juillet 2017 à : AFCM / Melle Laura LOISEAU- 6 rue des Moussons- 03270 Hauterive

- ✓ Photocopies des pedigrees recto-verso du livre d'origines du cheval et page de garde du livret Sire accompagnés des attestations sanitaires (vaccinations)
- ✓ Feuille d'INSCRIPTION par CHEVAL
- ✓ Feuille de RESERVATION au Concours
- ✓ Règlement : ----- par chèque à AFCM

----- ou par virement à : Association Française du Cheval Miniature
IBAN FR76 3002 7160 1100 0200 7020 164 BIC CMCIFRPP

Prévenir l'AFCM de la date de l'opération par mail Svp à « afcm.infos@orange.fr »

Je, soussigné(e),déclare avoir pris connaissance du Règlement du Concours 2017 AFCM et m'y conformer.

Date..... SIGNATURE :