



CONCOURS A.F.C.M

23° Championnat AFCM - Sam 18 aout et Dim 19 aout 2018
Stade Equestre du SICHON- Vichy 03200



FEUILLE DE RESERVATION

Nom: _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tel : _____ Fax : _____ Email : _____

	Tarif Unité	Nombre	TOTAL
Total des frais d'inscription de vos chevaux dans les classes 12€/Classe/ membre AFCM 18€/ Classe, non-membre AFCM	12 € 18 €	
Nombre de Boxes : 25 €/ boxe à prévoir SANS paille ?..... à prévoir AVEC paille ?..... (entourer) Avec Copeaux : 15 €/ balle Viendrez-vous avec votre litière ?.....laquelle ?..... Nettoyage de vos boxes ? (entourer) OUI NON (coût du boxe non nettoyé : 13 €)	25 € 15 € 13€	
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	30€/ 50€ 30€/ 50€ 15€/ 30€	Nombre CV ITI : Repro : Qualif :
Participerez-vous à l'Assemblée Générale ? (entourer) Pourrez- vous AIDER pour le Concours ? Votre créneau horaire ?.....		Oui.. Non... Oui.. Non...	
Publicité catalogue A4 - tarifs: (A4 = 100€) (1/2 = 55€) (1/4= 30€)			
Village exposants : Stand commercial pro : 70 €	50 €		
Virements bancaires en provenance de l'Europe (+ 5€).....	5 €		
TOTAL		
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 10 juillet 2018 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 « afcmlinfos@orange.fr »

Je, soussigné(e),déclare avoir pris connaissance du Règlement du Concours 2018 AFCM et m'y conformer.

Date..... SIGNATURE :.....