

Demande de certificat d'assurance responsabilité civile

Note : Les champs avec un astérisque (*) doivent être complétés en tout temps

Club Droit de passage Événement

* Le présent document atteste à : _____
(Nom de la Ville, du centre sportif, etc demandant le certificat - ne doit pas être le nom du club)

* Adresse complète : _____

* Assuré (nom de votre organisme fédéré – Bureau provincial) : Association équine du Québec (Cheval Québec)

Et (nom du club équestre organisant l'activité) : _____

Votre nom : (nom du responsable du club faisant la demande) : _____

No de téléphone (de jour) : _____ No de télécopieur : _____

Courriel : _____

* Nom et description de l'événement : _____

* Lieu de l'événement (nom et adresse) : _____

* Revenus bruts anticipés : _____

* Date(s) de l'événement : _____

ASSURÉ ADDITIONNEL (Nom légal de l'entité) :

Si vous avez une liste jointe, veuillez cocher :

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

Il est entendu et convenu que le(les) organisme(s) ci-dessus est(sont) ajouté(s) comme assuré(s) additionnel(s), mais seulement en regard des opérations de l'assuré nommé plus haut. Ce certificat s'applique à tous les membres et le personnel autorisés de l'assuré opérant selon les capacités des fonctions.

**Reservé à l'usage de
Cheval Québec**

Ce certificat est approuvé
par : Cheval Québec

Nom de la personne responsable (lettres moulées)

Date : _____

Numéro de téléphone : 514 252-3053

No de certificat Cheval Québec _____

AIG
 EVEREST

No de certificat Assureur

CANADA
HIPPIQUE