

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 / association 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

No de certificat Assureur

CANADA
HIPPIQUE