



## DEMANDE D'OUVERTURE DE DOSSIER

### 1. Identification de l'établissement équestre

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom du ou des propriétaires : \_\_\_\_\_

#### Adresse de correspondance

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

#### Adresse à inscrire dans le répertoire ou sur le site Internet Équi-Qualité

Nom du responsable : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Région : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_ Ligne sans frais : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Site Internet : \_\_\_\_\_

Heures d'ouverture du lundi au vendredi : \_\_\_\_\_

Heures d'ouverture le samedi et le dimanche : \_\_\_\_\_

### 2. Nom(s) du ou des intervenants :

Nom	Fonction	nb d'heures par semaine
Nom	Fonction	nb d'heures par semaine
Nom	Fonction	nb d'heures par semaine
Nom	Fonction	nb d'heures par semaine

### 3. Catégorie de services pour lequel ou lesquels vous désirez être accrédité

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ferme découverte                                      | <input type="checkbox"/> Camp de vacances                  |
| <input type="checkbox"/> Poney-Club  | <input type="checkbox"/> Camp de jour                      |
| <input type="checkbox"/> Centre de tourisme équestre pour courtes randonnées   | <input type="checkbox"/> Classe nature                     |
| <input type="checkbox"/> Centre de tourisme équestre pour longues randonnées   | <input type="checkbox"/> École d'équitation classique      |
| <input type="checkbox"/> École d'équitation western                            | <input type="checkbox"/> École d'attelage                  |
| <input type="checkbox"/> Centre de formation en randonnée et tourisme équestre | <input type="checkbox"/> Écurie de pension                 |
| <input type="checkbox"/> Centre d'entraînement pour chevaux                    | <input type="checkbox"/> Centre d'équitation thérapeutique |
| <input type="checkbox"/> Centre d'entraînement pour compétiteurs               | <input type="checkbox"/> Concentration sport               |
| <input type="checkbox"/> Sport-études  | <input type="checkbox"/> Ferme d'élevage                   |

### 4. Autres accréditations

Votre entreprise est-elle membre ou accréditée par une ou plusieurs autre(s) organisation(s)?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fédération d'équitation thérapeutique | <input type="checkbox"/> Aventure écotourisme |
| <input type="checkbox"/> Association des camps du Québec       |   |

### 5. Manège et carrières (en pied)

Manège intérieur : \_\_\_\_\_

Carrière extérieure #1 : _____	clôturé :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Carrière extérieure #1 : _____	clôturé :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Carrière extérieure #1 : _____	clôturé :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

### 8. Paiement

**Visite-conseil** : 224.20 \$ (taxes incluses)

**Frais d'administration** : 109.23 \$ (taxes incluses)

**Adhésion annuelle** : 206.96 \$ (taxes incluses)

(Ce montant est facturé lorsque l'établissement rencontre toutes les exigences).

Je joins à la présente, la somme de \_\_\_\_\_ (333.43\$) et je déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont exacts. J'accepte également que des renseignements ou des décisions concernant toutes plaintes faites à l'endroit de mon entreprise soit fournis à l'administration du programme Équi-Qualité.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Retournez ce formulaire accompagné des Déclaration A, B, C, D, E, d'un dépliant ou d'une carte d'affaires ainsi que du paiement requis libellé à l'ordre de

ÉQUI-QUALITÉ à l'adresse suivante:

ÉQUI-QUALITÉ, 4545 Pierre-de Coubertin, Montréal (Québec) H1V 0B2