



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