

CONTRAT de Mise en Pension

ENTRE LES SOUSSIGNÉS :

....., agissant en qualité de Responsable du Centre de Niellans et désigné par le « Centre » D'UNE PART

ET :

....., représentant "le Propriétaire" D'AUTRE PART, habitant :

Il est défini un contrat de mise en pension du Cheval :

Nom du Cheval : (désigné par le Cheval dans les documents)

Jument / Hongre / Poulain / Etalon ¹

N° SIRE : Race : Robe :

né en :

Mon tél. : Tél. Portable (en cas d'urgence) :

Merci de cocher ce qui s'applique :

- Le Carnet d'identification du cheval est remis au responsable du centre ce jour.
- J'ai assuré mon Cheval contre le risque de mortalité².
- Le Centre m'a remis un exemplaire des Tarifs de l'année en cours ³
- Le Centre m'a remis la convention de mise en pension, que j'ai lu et bien compris ³.

Le Propriétaire choisit les options de pension : et verse ce jour la somme de € représentant le premier mois de pension.

Le prochain paiement se fera par prélèvement le du mois (joindre un RIB).

Fait à Niellans, le/...../.....
en DEUX exemplaires

Pour le propriétaire

Je soussigné, le Propriétaire, rempli en toute franchise avec Le responsable du Centre, les pages suivantes (à parapher en bas de page par les 2 parties) :

- Page 2) Santé et Hébergement ¹
- Page 3) Travail et Sortie en Concours ¹

Nom :

Signature :

Pour le Centre

Nom :

Signature :

¹ Rayer les mentions inutiles

² J'assume les conséquences si je n'ai pas fait le nécessaire

³ Obligatoire pour valider le présent contrat

Santé du cheval :

L'état général du cheval à son arrivé est : BON / MOYEN / FAIBLE ¹

L'état vaccinal :

- | | | |
|------------------|--|--|
| Grippe : | <input type="checkbox"/> à jour le ... / ... / ... | <input type="checkbox"/> ne sais pas ou pas à jour |
| Tétanos : | <input type="checkbox"/> à jour le ... / ... / ... | <input type="checkbox"/> ne sais pas ou pas à jour |
| Rhinopneumonie : | <input type="checkbox"/> à jour le ... / ... / ... | <input type="checkbox"/> ne sais pas ou pas à jour |
| Autre : | <input type="checkbox"/> à jour le ... / ... / ... | <input type="checkbox"/> ne sais pas ou pas à jour |

Dernière vermifugation : / /

Soins médicaux :

mon Cheval à un traitement en cours : *préciser les raisons et posologie (à défaut, la prescription du vétérinaire et ses coordonnées)* :

En cas de besoin, je demande au centre d'appeler, pour mon compte, le Docteur vétérinaire :

Nom : Tél. :

Toutefois en cas d'urgence, si le vétérinaire mentionné ci-dessus ne peut être joint, le centre pourra faire appel au vétérinaire habituel : M VUILLEMIN ou à défaut à tout autre vétérinaire de son choix.

Je serais informé de toutes interventions médicales.

J'ai bien compris que je m'engage à payer les frais vétérinaires directement au praticien !

Ferrure :

Je demande au centre de :

- me laisser gérer la ferrure
- de gérer la ferrure avec mon maréchal ferrant :
Nom : Tél. :
- de gérer la ferrure avec le maréchal ferrant du centre

J'ai bien compris que je m'engage à payer les ferrures !

Hébergement du cheval :

au Box

Complément alimentaire demandé ⁴ : OUI NON

Apporté par : le propriétaire ⁵ le centre ⁶

Quantité par ration : 2 fois par jour

- 1 - je sortirais moi-même mon cheval au paddock ou pré
(j'ai bien compris que si je ne m'en occupe pas, mon cheval restera au box)
- 2 - j'autorise le centre à sortir mon cheval au paddock selon la météo
 - seul
 - avec d'autres chevaux

au Pré (toute l'année ¹ ou du ¹ : au :

je confirme que mon cheval peut rester dehors par tous temps

² Le complément alimentaire ne sera distribué à mon cheval que lorsqu'il résidera au box

³ Le complément sera distribué en même temps que les autres chevaux

⁴ Le complément alimentaire (de qualité reconnue) sera celui distribué par le centre – (option payante)

Travail du cheval :

le cheval ne sera pas travaillé par le centre (pension simple)

le cheval sera travaillé par le centre avec dans la discipline suivante :

- Endurance objectif :
- Dressage objectif :
- Débouillage
- Balade / Activités douces

Le cheval pourra être monté par :

- tout cavalier
- un cavalier de bon niveau en rapport avec la discipline demandée
- exclusivement par
- J'autorise les personnes suivantes à monter mon cheval (en dehors des personnes connues des responsables du centre) :

.....

J'ai bien compris que le travail réalisé est défini par l'entraîneur en fonction de mes objectifs et que je lui fais confiance sur les méthodes appliquées (tant qu'elles respectent l'intégrité du Cheval) !

Sortie en Concours :

le cheval sera sorti en concours (Pension + Travail)

	<i>Centre</i>	<i>Propriétaire</i>
Le transport est effectuée par	<input type="checkbox"/> ⁷	<input type="checkbox"/>
Les engagements sur Concours		
Régionaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Inter/) Nationaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les frais d'assistance sont supportés, en		
Régionaux, par	<input type="checkbox"/> ⁸	<input type="checkbox"/>
(Inter/) Nationaux, par	<input type="checkbox"/> ⁶	<input type="checkbox"/>

Les gains sur concours régionaux seront attribués comme suit :

.....

Les gains sur concours (Inter/) Nationaux seront attribués comme suit :

.....

- Je fournis le matériel de protection adéquat pour le travail, et le transport du Cheval
- J'ai bien compris que les compléments alimentaires et pharmaceutiques spécifiques (vitamine E, traumacédil, ...) et frais de ferrure spécialisée sont à ma charge !

⁷ Les frais de transport sont calculés selon les tarifs de l'année en cours (cf. feuille jointe)

⁸ Les frais d'assistance sont calculés sur une base FFE et définis dans la feuille des tarifs