



## **Fiche Individuelle de l'Elève / Formation en dentisterie équine**

Pour valider votre inscription, merci de bien vouloir nous retourner ce document complété par email : [contact@iide.eu](mailto:contact@iide.eu)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

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

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

Pays : \_\_\_\_\_

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

Adresse email : \_\_\_\_\_

Responsabilité civile ou police d'assurance n°: \_\_\_\_\_

Coordonnées complètes de la compagnie d'assurance :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Groupe sanguin : \_\_\_\_\_ Allergies connues : \_\_\_\_\_

Cavalier : oui/non Discipline : \_\_\_\_\_

Propriétaire d'équidé : oui/non

Inscription rentrée : \_\_\_\_\_ (précisez mois et année)

Formation  Français  Anglais

J'ai connu l'**I.I.D.E** par :

internet,

publicité dans la presse \_\_\_\_\_ (précisez)

autre \_\_\_\_\_ (précisez)

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature