

## INFORMATIONS BOXES FINALE CHALLENGE PADD

Document à retourner obligatoirement par mail à  
[equita.national@gl-events.com](mailto:equita.national@gl-events.com)

**Avant le 15 Octobre**



BOXES disponibles à partir du **Jedi 31 Octobre 18 h** et à libérer  
impérativement **Samedi 2 Novembre fin des épreuves**

**Tableau ci-dessous à compléter obligatoirement**

**Nuit supplémentaire 46,80€ TTC Attention places limitées**

Pour toute nuit supplémentaire envoyer un mail à [equita.national@gl-events.com](mailto:equita.national@gl-events.com)  
le plus rapidement possible. **Les nombres de places étant très limités, nous vous invitons à prendre vos dispositions dans le cas où aucun box ne serait disponible pour vos nuits supplémentaires.** Toute demande effectuée après la clôture sera automatiquement refusée. Aucune réservation de nuit supplémentaire ne pourra être confirmée avant la clôture des engagements.

En cas de réservation tardive, pour la ou les nuit(s) supplémentaire(s), l'organisation se réserve le droit de modifier l'emplacement du box pour la nuit supplémentaire.  
La réservation d'une nuit supplémentaire n'inclus pas l'accès au paddock de détente pendant les épreuves, de plus l'organisation ne s'engage pas à fournir gratuitement une nouvelle litière.

Le prix du box est inclus dans l'engagement

Gestion sportive des concurrents :

Chloé Genolier : [equita.national@gl-events.com](mailto:equita.national@gl-events.com)



## 2. MODELE ATTESTATION VETERINAIRE

Attention il s'agit simplement d'un modèle. L'attestation doit être rédigée sur une ordonnance

### **IMPORTANT**

Dans le cadre de la réglementation de la DDPP, tout participant doit impérativement nous fournir lors de son arrivée sur l'événement une attestation sanitaire de son vétérinaire. Une attestation peut être faite pour plusieurs équidés (1 ligne NOM + N° SIRE ou N° TRANSPONDEUR par équidé)

Modèle ci-dessous :

En-tête du cabinet vétérinaire / papier d'ordonnance	
	<i>Date</i> <i>Lieu</i>
Objet : Attestation sanitaire	
Je, soussigné ....., docteur vétérinaire inscrit à l'ordre nationale des vétérinaires sous le numéro n° ..... et vétérinaire habilité de l'exploitation <i>(adresse de stationnement des chevaux)</i> .....	
....., atteste que le cheval/les chevaux - NOM CHEVAL + N°SIRE ou N°TRANSPONDEUR	
est / sont indemne(s) de signe clinique de toute maladie infectieuse de catégorie 1 (anémie infectieuse des équidés, maladie de West-Nile, peste équine) depuis au moins 30 jours.	
Pour faire et valoir ce que de droit	
<i>Cachet et signature du vétérinaire</i>	