

CONTRAT DE PRESTATION DE SERVICE POUR UN CHEVAL

Entre les soussignés :

EquiD-forme responsable opérationnel de l'ensemble des activités hippiques, d'une part, dénommé également
«Le prestataire »

Et Le propriétaire,

M

Demeurant :

Il garanti que son cheval n'est ni vicieux ni dangereux, exempt de maladie contagieuse, vermifugé récemment et à jour de ses vaccins.

Il a été convenu ce qui suit :

M, confie son cheval,
aux bons soins de EquiD-forme «Le prestataire» dans le but de le faire travailler suivant les dispositions arrêtées ci-après.

Définition de la prestation :

Le cheval est travaillé sous la supervision de Melle Julie Bonnet «Le prestataire »

- Toute personne jugée apte et sous la responsabilité du prestataire.

Soins ou forfait choisi :

Prise d'images :

J'autorise la prise de vues (photos ou vidéos) de mon cheval et la diffusion sur internet ou autres documents de communication Oui / Non

Périodicité de la prestation :

Le cheval est entraîné à l'aide des matériels de l'entreprise EquiD-forme

Date du rendez-vous :

Si le cheval refuse de rentrer dans l'eau, aucuns risques ne sera pris pour sa sécurité et celle du soigneur. Les soins « aquatiques » seront alors remboursés.

Prix de la prestation :

Le prix de la prestation est fixé à Euros par EquiD-forme payable à réception du devis, 15 jours minimum avant le début de prestation par chèque ou espèces (sera encaissé lors de la prestation) **Chèque de caution à retourner avec ces documents à Melle Julie Bonnet – 18 rue du Port – 30220 Aigues-Mortes**

En cas d'annulation en dessous des 7 jours avant la date fixée, le chèque sera encaissé. Idem en cas d'absence.

Il appartient au propriétaire de signaler au secrétariat de l'entreprise EquiD-forme de l'absence de son cheval en cas de prestation hebdomadaire ou régulière.

Le prix de la prestation est fixe pour la durée du contrat. Il pourra être librement révisé par Melle Julie Bonnet à l'issue du contrat.

Responsabilités :

*... «Le **prestataire** » ne saurait être tenu pour responsable d'un accident ou d'une atteinte survenant au cheval dans le cadre du contrat. «Le **prestataire** » déclare disposer d'une assurance responsabilité civile découlant du travail du cheval, y compris pour les dommages accidentels qui lui seraient occasionnés.*

A tout moment le propriétaire pourra solliciter une modification de cette limite de responsabilité .s' il juge que celle-ci est devenue insuffisante, ce plafond pourra alors être augmenté moyennant majoration des couts supplémentaires d'assurance, si l'une des parties le souhaitent. Cette demande devra être faite au minimum 8 jours avant la date souhaitée pour cette modification

Le prestataire possède une assurance responsabilité civile pour dommages matériels et immatériels causés aux équidés confiés d'un montant ne dépassant pas 20 000€

Le propriétaire déclare être assuré ou être son propre assureur pour l'excédent.

Le propriétaire déclare être titulaire d'une assurance en responsabilité civile « propriétaire » en cours de validité pour toute la période du contrat.

Durée du contrat :

Le contrat est passé entre les parties de la date de signature du contrat jusqu' au jour de la prestation.

Fait en deux exemplaires le _____, à _____

Le Propriétaire

Le Prestataire EquiD-forme

FICHE RENSEIGNEMENTS DU CHEVAL

Documents à fournir :

Carnet de santé à amener

NOM (= surnom) + Race :.....

DATE DE NAISSANCE.....

TAILLE + POIDS (approximativement).....

SEXE : étalon hongre jument

DATE DU DERNIER VERMIFUGE.....

TICS OU COMPORTEMENTS PARTICULIERS :

Tic à l'air - tic à l'appui - tic de l'ours - tire au renard - a peur de l'eau – mords - tape dans les murs - ouvre les portes
autres :.....

ALLERGIES.....

SON ALIMENTATION

REMARQUE.....

CONDITIONS DE VIE (ex : pré, box...).....

HISTORIQUE :

MEDICALE.....
.....
.....

ACCIDENTS.....
.....
.....

CHIRURGIE.....
.....

PROBLEME ACTUEL.....

DISCIPLINES

PRATIQUEES.....

FICHE PROPRIETAIRE

NOM + PRENOM

ADRESSE.....
.....
.....

NUMERO DE
TELEPHONE.....

MAIL.....

NOM DU VETERINAIRE DE VOTRE CHEVAL.....

NUMERO DE TELEPHONE DU VETERINAIRE.....

ASSURANCE DE VOTRE CHEVAL (SI ASSURE).....

SOINS/FORFAIT/CURE CHOISI(E).....

DANS QUEL BUT :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....