**Concour Equestre du Festival des Saveurs d’Automne LBA 2021**

**2021 LBA Fall Flavor Festival Horse Show**

**1 rue McBain Street, Ormstown, Quebec, J0S 1K0 Tel. (866)851-3976**

**INSCRIPTION POUR LES CHEVAUX LEGER/ENTRY FORM FOR LIGHT HORSES**

**Cheque à l’ordre de: LBA/ Make cheques payable to: LBA**

**Email : Deborah@expoormstown.com**

Information Exposant – exhibitor Information

Tous les exposants doivent avoir un passeport vaccinal

All exhibitors must have a vaccine passport.

Nom / Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ferme/Farm:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Addresse/ Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ville/ Town: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code/ Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comté/ Country: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobile/ Cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel/ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certificat d’assurance/ Insurance certificate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je reconnais avoir pris connaissance des règlements de Festival des Saveurs d’Automne LBA je m’engage à m’y conformer et à en respecter toutes les conditions.

I have read the rules and regulations for the LBA Fall Flavor Festival and agree to abide by and comply with all conditions.

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avez-vous inclus les information OBLIGATIORES suivantes? –

Have you included the following MANDATORY information?

\_\_ Votre signature sur le formulaire d’inscription / Your signature on the entry form

\_\_ Copy du certificat d’enregistrement pour chevaux enregistrés/ Copy of registration for registered horses.

\_\_ Pâlement complet – chèques pré-datées pas acceptées/ Complete payment- No post dated checks

TOUS les cavaliers de moins de 18 ans doivent porter un casque de sécurité approuvé dans toutes les classes et à tout moment sur un cheval.

ALL riders Under 18 must wear an approved ASTM helmet in all classes and any time on a horse.

**Une inscription par combinaison de cavalier/ One entry per Horse, Rider Combination**

Cavalier / Rider\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Propriétaire/ Owner:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cheval/ Horse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Race/ Breed:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Les cours coūtent 2$ chacun / Classes are $2 each

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Class # | Classe / Class | 2$ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Stalles / Box Stalls #\_\_\_ X $20 | $ |
|  |  |  |
|  | **TOTALE/TOTAL** | $ |

Veuillez faire votre chèque à l'ordre de: LBA / Please make cheque payable to: LBA