



Freepik

# Contrat de partage de pension d'un équidé

\*rayez les mentions intiles

## A PROPOS DU PROPRIÉTAIRE

Monsieur/Madame/Mademoiselle\* .....  
domicilé(e) .....  
né(e) le : ...../...../.....  
téléphone : .....  
**déclare être le/la\* propriétaire du**

## A PROPOS DE L'ÉQUIDÉ

cheval/poney\* nommé : .....  
né le : ...../...../.....  
certifié ni vicieux ni dangereux et assuré  
N° d'immatriculation SIRE .....

## A PROPOS DU DEMI-PENSIONNAIRE

Monsieur/Madame/Mademoiselle\* .....  
domicilé(e) .....  
né(e) le : ...../...../.....  
téléphone : .....  
titulaire du galop ..... et assuré(e).  
Co-pensionnaire et seul habilité à monter le cheval dans le cadre de ce  
contrat.  
Partagera/Ne partagera pas la pension avec d'autres co-pensionnaires\*  
S'engage à s'occuper du cheval en «bon père de famille»

## A PROPOS DU REPRÉSENTANT DU DEMI-PENSIONNAIRE SI MINEUR

Monsieur/Madame/Mademoiselle\* .....  
domicilé(e) .....  
né(e) le : ...../...../.....  
téléphone : .....

## DISCIPLINES AUTORISÉES

Le/la demi-pensionnaire pourra pratiquer les disciplines suivantes avec l'équidé\*:

Travail sur le plat  
Dressage  
Saut d'obstacles  
Cross  
Randonnée/balade  
Trec  
Endurance  
Attelage  
Longe  
Travail à pied

## EMPLOI DU TEMPS

Il a été convenu que le/la demi-pensionnaire pourra monter l'équidé les jours suivants \*

Lundi  
Mardi  
Mercredi  
Jeudi  
Vendredi  
Samedi  
Dimanche

à raison de ..... heures/semaine :

## SORTIES EN CONCOURS

Le/la demi-pensionnaire pourra sortir en concours avec l'équidé :  
oui /non\*

## FRAIS FIXES

Le prix de la co-pension s'élève à ..... euros payable le ..... de chaque mois.

Ce prix pourra être révisé par le/la propriétaire, par exemple en cas de changement de lieu pour l'équidé ou de changement du prix de la pension. Cependant le/la co-demi-pensionnaire devra être prévenu si possible 1 mois complet avant, afin que s'il n'a pas la possibilité d'assumer ce changement, le contrat puisse être révoqué.

Le prix de la pension est tout compris ou comprend: la pension/ la nourriture/ le ferrage ou parage / l'accès aux installations/ des cours à raison de ..... heure/ semaine.\*

## FRAIS VARIABLES

Les frais variables sont \*:

vermifuges  
vaccins  
dentiste  
ostéopathe

à raison d'une prise en charge de ..... % par le co-pensionnaire à chaque visite

**INCIDENTS**

Les frais sont répartis de la manière suivante :

**ET**

**NÉGLIGENCE**

.....% par la personne responsable si l'équidé a subi une négligence humaine

.....% par le propriétaire et ..... % par le co-pensionnaire en cas de maladie ou de blessure involontaire.

Si le cheval est arrêté pendant une période de plus de ..... jours , le co-pensionnaire se réserve le droit de quitter la demi-pension sans accord du propriétaire.

Le présent contrat pourra être rompu à tout moment et sans préavis si l'un des signataires n'a pas respecté l'une des clauses du contrat ou si le co-pensionnaire a menti sur son âge ou sur l'identité de son responsable légal.

Pour toute autre raison, il faudra prévenir l'autre partie avec un minimum de ..... jours à l'avance et, si cela est possible, il faudra même prévenir encore plus tôt afin que chacun puisse s'organiser au mieux et en particulier pour le bien-être de l'équidé.

Pour que chacun puisse être certain de son engagement, il est prévu une période d'essai d'une durée de ..... jours qui pourra être renouvelée une fois, les parties devant se prévenir de ce renouvellement au plus tard le dernier jours de la période d'essai.

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

Ce contrat prendra effet le ..... / ..... / .....

**SIGNATURE  
DU PROPRIÉTAIRE**

**SIGNATURE  
DU DEMI-PENSIONNAIRE**

**SIGNATURE DU  
REPRÉSENTANT DU  
DEMI-PENSIONNAIRE SI MINEUR**

