**C.E.O.N**

 C.E.O.N

 Pôle Universitaire St Jean d’Angély

 24, Avenue des Diables Bleus

 06357 NICE CEDEX 4

# Décharge de l’association

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifie et déclare sur l’honneur participer au week-end d’intégration dentaire organisé par l’association CEON se déroulant au camping LE RUOU à Villecroze les 28,29 et 30 septembre.

* En respectant tous les critères de sécurité, l’ensemble des installations, le matériel et les agencements mis à disposition, ainsi que les biens publics ou privés.
* En faisant preuve d’un comportement respectueux envers les autres participants à cette manifestation, les responsables de l’événement, les agents de sécurité, ainsi qu’à toute personne présente sur le site.

L’association CEON ne peut être tenue pour responsable des préjudices résultant des actes des participants. La CEON décline également toutes responsabilités quant à des accidents physiques. Je suis informé(e) que :

 - Je déclare être seul(e) responsable de ma prise d’alcool ou de tout autre produit illicite : la responsabilité de la CEON ne pourra être engagée.

* En cas de comportement anormal ou de tout acte volontaire d’agression ou de dégradation, je m’expose d’abord à une exclusion de l’événement, mais aussi à des poursuites tant pénales que pécuniaires, la CEON se réservant le droit de signaler mon comportement aux forces de l’ordre.
* Le dépôt de garantie de 150 euros de caution (100 euros pour les demi-WEI), sera encaissé en partie ou en totalité à titre de remboursement, pour les éventuels dégâts causés aux chambres, locaux, matériels, agencements, espaces verts et/ou en cas de non respect de l’obligation de rendre les hébergements dans un état impeccable.

Je certifie avoir lu le règlement intérieur de l’association, et l’accepter. Je reconnais avoir lu et approuvé cette déclaration sur l’honneur.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

**FICHE D’INSCRIPTION**

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_

Filière : Dentaire ☐ Médecine ☐ Kiné ☐ Sage-Femme ☐ Autre ☐

Année d’étude : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Allergies ? Problèmes de santé particuliers ?

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

Personnes à prévenir en cas d’urgence ?

1) NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2) NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FORMULE CHOISIE :

**WEI** ☐

**Demi-WEI Vendredi / Samedi** ☐ **- Demi WEI Samedi / Dimanche** ☐

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ déclare sur l’honneur que les informations ci-dessus sont exactes.

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

**FICHE D’INFORMATION**

**Le WEI complet comprend :**

* 2 nuits (vendredi 28 octobre et samedi 29 octobre)
* 2 dîners (vendredi et samedi)
* 1 brunch (samedi)
* Des activités dans la journée du samedi
* 2 apéros, 2 soirées, 2 afters

**Les logements sont des bungalows**.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **! PIECES A FOURNIR !** |
| **WEI** **COMPLET** | **ADHERENT CEON** | * CHEQUE DE **91 euros** (ou 80 euros pour les anciens BDE dentaires) à l’ordre « CEON »
* CHEQUE DE **150 euros** à l’ordre « CEON » (caution)
* DECHARGE signée
* FICHE D’INSCRIPTION signée
* Attestation de RESPONSABILITE CIVILE
* Attestation de SECURITE SOCIALE
 |
| **NON ADHERENT** | * CHEQUE DE **96 euros** à l’ordre « CEON »
* CHEQUE DE **150 euros** à l’ordre « CEON » (caution)
* DECHARGE signée
* FICHE D’INSCRIPTION signée
* Attestation de RESPONSABILITE CIVILE
* Attestation de SECURITE SOCIALE
 |
| **DEMI-WEI (si les places et l’organisation le permettent)** | ***ADHERENT CEON*** | * *CHEQUE DE* ***61 euros*** *à l’ordre « CEON »*
* *CHEQUE DE* ***100 euros*** *à l’ordre « CEON » (caution)*
* *DECHARGE signée*
* *FICHE D’INSCRIPTION signée*
* *Attestation de RESPONSABILITE CIVILE*
* *Attestation de SECURITE SOCIALE*
 |
| ***NON ADHERENT*** | * *CHEQUE DE* ***66 euros*** *à l’ordre « CEON »*
* *CHEQUE DE* ***100 euros*** *à l’ordre « CEON » (caution)*
* *DECHARGE signée*
* *FICHE D’INSCRIPTION signée*
* *Attestation de RESPONSABILITE CIVILE*
* *Attestation de SECURITE SOCIALE*
 |

**LES 2 CHEQUES ET L’ENSEMBLE DU DOSSIER SONT A REMETTRE DANS UNE POCHETTE PLASTIQUE ET EN UNE SEULE FOIS.**

**Contacts** :

Arthur (VP event) : 07 87 02 41 32

Nicolas (Président) : 06 12 14 06 69

****