



2-7 juin 2024  
**Séjour d'été AUBRAC**  
(Laguiole)  
Bulletin d'inscription



Merci de scanner ou d'imprimer ce document et de le retourner par email (à privilégier), à [dominique.lechevalier@gmail.com](mailto:dominique.lechevalier@gmail.com) ou par courrier postal à Dominique Lechevalier, 4 chemin des Berges, 91620 La Ville du Bois (tel 06 10 27 42 93)

**Diabétique (autonome dans la gestion de sa glycémie en activité physique) ou Professionnel de santé** (rayer la mention inutile)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Année de naissance \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

- J'accepte de communiquer mes coordonnées aux participants. **oui – non** (rayer la mention inutile)
- Dans le cadre des activités de l'USD, j'autorise d'apparaître sur les photos utilisées **oui – non** (rayer la mention inutile)
- J'accepte que mes prises de vue soient diffusées aux participants. **oui – non** (rayer la mention inutile)

**Accompagnant**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Année de naissance \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Règlement :**

Acompte de 200,00 € /personne

**Montant total : 200.00 € x ..... = .....€**

**par virement bancaire (à privilégier) :**

Titulaire du compte : UNION SPORTS et DIABETE - IBAN : FR76 1027 8061 7400 0202 8170 180

BIC/SWIFT : CMCIFR2A - Code banque : 10278 – Code guichet : 06174 – Cpte n° 00020281701 – clé RIB 80

Domiciliation : Val de Bièvre

**par chèque bancaire libellé au nom de l'USD**

*(Les 2 chèques peuvent être remis en même temps mais seront débités à des dates différentes.)*

Règlement du solde (250 €) au plus tard le 15 mai 2024 (Versements échelonnés : voir directement avec Dominique)

Cotisation USD 2024 : 23,00 € (si non encore réglée)

..... €

Don USD pour la Recherche (voir document joint)

..... €

TOTAL

..... €

Les inscriptions seront prises par ordre d'arrivée et enregistrées à réception de la fiche d'inscription, d'adhésion le cas échéant et du règlement de l'acompte (14 places).

**Certificat médical de non contre-indication à la pratique d'activité physique et sportive de moins d'un an obligatoire, y compris pour les accompagnants.**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :