



**8-12 avril 2024**  
**Stage en immersion pour Diabétique**  
**en Reprise d'Activité Physique**  
**D.E.R.A.P.\***



**Bulletin d'inscription**

Merci de scanner ou d'imprimer ce document et de le retourner par email, à [nicolerenollet@hotmail.com](mailto:nicolerenollet@hotmail.com) ou par courrier postal à Nicole Renollet - 3 rue du Buisson, 51470 Moncetz Longevas (contact : 06 98 43 79 97)

**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 :**

SANS HEBERGEMENT

Acompte :  
 100,00 € /pers. = 100,00 € x ..... = .....€  
Solde au plus tard le 31 mai 2024 :  
 50,00 € /pers. = 50,00 € x ..... = .....€  
Montant total : 150,00 € x ..... = .....€

AVEC HEBERGEMENT

Acompte :  
 140,00 € /pers. = 140,00 € x ..... = .....€  
Solde au plus tard le 31 mai 2024 :  
 140,00 € /pers. = 140,00 € x ..... = .....€  
Montant total : 280,00 € 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.)

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

**Don USD pour la Recherche (voir document joint)** ..... €

**TOTAL (séjour + cotisation + don éventuel)** ..... €

(Versements échelonnés : voir directement avec Nicole)

**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 (12 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 :