



BULLETIN D'ADHESION 2012 – 2013

(Adhésion annuelle de date à date)

(Cadre réservé à l'administration)		
Nouveau membre	OUI	NON
Carte faite	OUI	NON
Reçu n°		
Carnet n°		

Adhérent(s) (Cadre réservé à l'administration)		
Nom :	Prénom.....	N°.....
Nom :	Prénom.....	N°.....
Nom :	Prénom.....	N°.....
Nom :	Prénom.....	N°.....

Nom :

Prénom :

Né(e) le : à :

Sexe : Féminin Masculin

Profession :

Pratique sportive :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Email :@.....

*Tampon obligatoire de
l'association partenaire
+ Présentation justificatif (licence)*



Documents à fournir :

- Bulletin d'adhésion rempli, daté, signé
- Deux photos d'identité par personne
- Votre règlement : *Espèces*

Chèque





Tarification de l'adhésion des Membres Associés :

- **Individuel :** Nouveau membre : 75 euros
Ancien membre : 70 euros
- **Etudiant / Enfant** jusqu'à 18 ans : 40 euros
- **Couple** (adhérant simultanément) : 110 euros
- **Couple + 2 enfants mineurs :** 130 euros
(Adhérant simultanément / 20€ enfant mineur suppl.)
- **Adhérents d'associations** partenaires de la clinique : 55 euros

Cadre réservé à l'administration

Adhésion réglée le : / / 20.....

Montant : Euros

Chèque Espèces

Aucun document autre que le reçu ne sera délivré

Autorisation parentale

Je soussigné.....
agissant en ma qualité de père – mère – tuteur (*raier les mentions inutiles*)

Autorise l'enfant :.....
à être suivi en consultation d'ostéopathie au sein de la Clinique Ostéopathique du COE.

Il est rappelé que les mineurs doivent être obligatoirement accompagnés d'un adulte pendant toute la durée de la consultation (responsable légal ou représentant mandaté par écrit).

Le / / 20.... à

Signature des deux parents, précédée de la mention : « Lu et approuvé » :

En application des décrets et arrêtés ministériels, pour les enfants de moins de six mois, un certificat de non contre indication au traitement ostéopathique délivré par le médecin traitant est obligatoire.

Autorisation légale

Je soussigné, Mme / Mrdégage la Clinique Ostéopathique du COE et le Collège Ostéopathique Européen et leurs représentants, de toute responsabilité et déclare participer librement aux consultations pratiques de la clinique du COE dans le cadre de la formation en ostéopathie des étudiants du Collège Ostéopathique Européen.

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les règles de fonctionnement de l'association de la Clinique Ostéopathique du COE, affichées dans le hall d'accueil.

Le / / 20.... à

Signature, précédée de la mention : « Lu et approuvé » :

