

CORPORATION DES ETUDIANTS EN ODONTOLOGIE DE NICE (C.E.O.N)



DECHARGE DE L'ASSOCIATION :

Je, soussigné(e), certifie et déclare sur l'honneur, participer au Week-End de Jouvence Dentaire 2020 organisé par l'association **C.E.O.N** se déroulant à Les Flots à Sanary sur mer en :

- En respectant tous les critères de sécurité, l'ensemble des installations, le matériel et les agencements mis à ma disposition, ainsi que tous 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.

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.

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 :

- La responsabilité de l'association ne pourra pas être engagée en cas de vol commis par moi-même ou à l'encontre de mes affaires personnelles.
- 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 à l'ordre du CEON, 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.

Nous vous rappelons que vous avez l'obligation d'avoir une assurance en responsabilité civile (souvent incluse dans votre assurance multi-risques habitation).

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 ») :

CORPORATION DES ETUDIANTS EN ODONTOLOGIE DE NICE (C.E.O.N)



FICHE D'INSCRIPTION :

NOM :

Prénom :

Date de Naissance :/...../..... Lieu de Naissance :

Adresse :

Portable :

E-mail :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

1) NOM, Prénom : Téléphone :

2) NOM, Prénom : Téléphone :

Je soussigné(e), déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

IMPORTANT : Pensez à amener

- Des vêtements chauds.
- Votre duvet et votre taie d'oreiller.
- Serviettes de bain, shampoing, savon, affaires pour le ménage, sacs poubelles...
- De quoi boire et grignoter en cas de petite faim entre les repas.
- Vos plus beaux accessoires 😊

CORPORATION DES ETUDIANTS EN ODONTOLOGIE DE NICE (C.E.O.N)



FICHE D'INFORMATION :

Le WEJ comprend, pour une valeur de 92 euros :

- 2 nuits (vendredi et samedi).
- 2 soirées et un après-midi « jeux ».
- 5 repas : vendredi soir, samedi matin – midi – soir et dimanche matin.

Pour participer au WEJ, IMPERATIVEMENT fournir :

- Chèque de caution : 150 euros à l'ordre du CEON
- La fiche d'inscription signée.
- La décharge signée.
- Attestation de sécurité sociale en cours de validité.
- Attestation de responsabilité civile en cours de validité.
- Si participant mineur : accord parental.

LE CHEQUE ET L'ENSEMBLE DES DOCUMENTS SONT A REMETTRE A UN MEMBRE DU CEON EN UNE SEULE FOIS, DANS UNE POCHETTE PLASTIQUE (même si le paiement s'effectue préalablement par Lydia : pas de dossier, pas de WEJ).