



## COMITE DEPARTEMENTAL DE NATATION DU VAL D'OISE

Eaubonne, le 12 novembre 2009.

Objet : suivi préventif / curatif à la clinique ostéopathique.

Mesdames, Messieurs les Présidents,

Dans le cadre d'un partenariat établi entre le CD 95 Natation et la clinique du collège ostéopathique européen de Cergy-Pontoise, nous voulions vous informer des possibilités offertes à tous vos licenciés.

Cette clinique est un lieu où les étudiants de 5<sup>ème</sup> année (dernière année) pratiquent à mi-temps l'ostéopathie sous contrôle de leurs enseignants. D'après l'expérience de nos nageurs qui ont participé à ces séances, ces jeunes consultants dispensent des soins d'une grande qualité.

L'adhésion est de 40 € à l'année pour les mineurs et 50 € pour les adultes. Les personnes doivent adhérer à votre association (affiliée FFN) pour profiter de ces tarifs.

Le 1<sup>er</sup> rendez-vous est gratuit : bilan sans traitement.

Pour les rendez-vous suivants, il est conseillé de s'y prendre 1 mois avant pour être suivi par le même praticien. Les enfants doivent être accompagnés par un parent adulte pendant toute la séance.

Nous joignons à ce courrier :

- un dossier présentant les grands rendez-vous sportifs auxquels la clinique ostéopathique est associée (assistance médicale) à travers l'association « MED&COE Assistance » ;
- une affiche de présentation du collège pour inciter vos adhérents à se renseigner;
- des flyers d'information à distribuer ;
- des fiches d'inscription qui devront être tamponnées par le club.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs les Présidents, mes salutations sportives les meilleures.

Henri LE JAN  
Président du CD 95 Natation

106, rue des Bussys – 95 600 EAUBONNE  
Tél. : 01 34 27 19 16 Tél. / Répondeur / Télécopie : 01 34 16 02 46





# ASSOCIATION LA CLINIQUE DU COE

## Tarification de l'adhésion des Membres Associés :

- **Individuel :** Nouveau membre : 70 euros  
Ancien membre : 65 euros
- **Etudiant / Enfant** jusqu'à 18 ans : 40 euros
- **Couple** (adhérant simultanément) : 105 euros
- **Couple + 2 enfants mineurs :** 120 euros  
(Adhérant simultanément / 20€ enfant mineur suppl.)
  
- **Adhérents d'associations partenaires** de la clinique : 50 euros  
(Sur présentation d'un justificatif – liste des associations partenaires disponible à l'accueil)

<i>Cadre réservé à l'administration</i>	
Adhésion réglée le : .....	/ .....
Montant .....	Euros
Chèque	Espèces

### Autorisation parentale

Je soussigné .....  
agissant en ma qualité de père – mère – tuteur (*rayez 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, et pour les femmes enceintes, un certificat de non contre indication au traitement ostéopathique (délivré par le médecin traitant, ou la sage-femme qui assure le suivi de la grossesse) est obligatoire.*

### Autorisation légale

Je soussigné, Mme / Mr ..... dégage 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 conditions du règlement intérieur de l'association de la Clinique Ostéopathique du COE, affichées dans le hall d'accueil.

Le ..... / ..... / 20..... à .....

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



# ASSOCIATION LA CLINIQUE DU COE

## BULLETIN D'ADHESION 2009 - 2010

(Adhésion annuelle de date à date)

Nouveau membre	OUI	NON
Carte faite	OUI	NON
Reçu n°	.....	
Carnet n°	.....	

Adhérent(s)		
Nom : .....	Prénom .....	N° .....
Nom : .....	Prénom .....	N° .....
Nom : .....	Prénom .....	N° .....
Nom : .....	Prénom .....	N° .....

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Sexe : Féminin  Masculin

Profession : .....

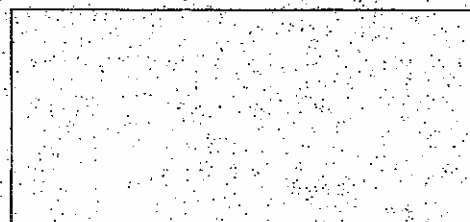
Pratique sportive : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Email : .....@.....

Tampon obligatoire de  
l'association partenaire →



### Documents à fournir :

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

Chèque

