

# FICHE D'INSCRIPTION : ATELIERS DE PRATIQUE SPORTIVE 2025/2026

➤ **UN BULLETIN PAR ACTIVITÉ**

➤ JOINDRE VOTRE RÉGLEMENT PAR CHÈQUE À L'ORDRE DE MR L'AGENT COMPTABLE DE L'UCBL

NOM : ..... PRÉNOM : .....

VOUS ETES :  UCBL  ENSSIB  PERSONNEL RÉMUNÉRÉ PAR LA COMUE LYON SAINT ETIENNE

RETRAITÉ(E) UCBL/ENSSIB/COMUE LYON SAINT ETIENNE

CNRS  EXTÉRIEUR(E): (PRÉCISEZ) : .....

TÉLÉPHONE PORTABLE : ..... TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL : .....

EMAIL PROFESSIONNEL : .....

**ATELIER CHOISI :**

SITE :  CAMPUS LA DOUA  CAMPUS LYON SANTÉ EST  INSPE  IUT GRATTE-CIEL

JOUR : ..... HORAIRES : .....

EN M'INSCRIVANT A CETTE ACTIVITÉ, J'ATTESTE NE PAS FAIRE L'OBJET DE CONTRE-INDICATION MÉDICALE A LA PRATIQUE SPORTIVE ET JE SUIS INFORMÉE QU'AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ QUEL QU'EN SOIT LE MOTIF.

A \_\_\_\_\_  
LE \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DE L'INTERESSÉ (E) :**

### CADRE RESERVÉ A L'ADMINISTRATION

**TARIFS PERSONNELS :**

- TARIF 2 = **53 €**    TARIF 3 = **63 €**  
 TARIF 4 = **73 €**    TARIF 5 = **83 €**    TARIF 6 = **93 €**

PLONGÉE :  PLONGEURS = **125€**    ENCADRANTS = **83€**

**TARIFS RETRAITES :**

- TARIF 2 = **81 €**    TARIF 3 = **94 €**  
 TARIF 4 = **107 €**    TARIF 5 = **120 €**    TARIF 6 = **133 €**

**TARIFS EXTERIEURS/CNRS :**

**191€**

CACHET ET SIGNATURE DE L'AUTORITÉ ADMINISTRATIVE :

COMMENTAIRES :

NOMBRE D'ATELIERS :    **1**     **2**     **3**

MONTANT A REGLER :    ..... €

RÈGLEMENT : **CHÈQUE**  NOM DU DÉBITEUR : .....

**CB**