

Bulletin d'adhésion 2017-2018



Volet destiné à l'association régionale

REmplir les deux parties sans les séparer

MERCI D'ÉCRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULES, NOTAMMENT VOTRE E-MAIL ET/OU SITE INTERNET.

Renvoyer ce document **avant le 30 novembre 2017** à Béatrice BOYER – La Loge du Couët – 49410 LA CHAPELLE ST FLORENT

Association régionale **IFY Loire Océan** **Correspondant : Béatrice BOYER**
NomPrénom
Adresse
Code Postal Ville
Téléphone.....Portable.....
E-mail
Site Internet personnel :

J'adhère à l'IFY en tant que :

- Professeur** : adhésion **99 €** assurance pro incluse
- Nouveau Professeur** (1ère année) : adhésion **91 €** assurance pro incluse
- Élève en formation** (enseignant) : adhésion **60 €** assurance pro incluse
- Élève en formation** (non-enseignant) : adhésion **52 €** assurance de base incluse

Lieux de cours (4 maximum)		Code postal	Commune
	1		
	2		
	3		
	4		

Type de cours : Groupe Individuel Autres
Site internet personnel

- Membre actif** : adhésion **52 €** assurance de base incluse

Je joins le montant de l'adhésion par chèque à l'ordre de l'IFY Loire Océan

Je souhaite recevoir un reçu : **Oui, à l'ordre de.....** **Non**

- Je reconnais avoir eu la proposition **MAIF** d'une couverture de garantie corporelle renforcée **IA SPORT +**

Fait à....., le.....

Signature obligatoire

Bulletin d'adhésion 2017-2018



Volet destiné au siège de l'IFY

Nom Prénom
Adresse
Code Postal..... Ville
Téléphone E-mail
Année du diplôme Nom du formateur ou parrain

J'adhère à l'IFY en tant que :

- Professeur** **Nouveau Professeur*** (1^{ère} année uniquement)

Année du diplôme : Nom du formateur ou parrain :

*** Joindre la copie de votre diplôme IFY pour une première adhésion en tant que professeur**

- Élève en Formation Enseignant**** **Élève en Formation Non Enseignant**

**** Joindre l'attestation d'aptitude à enseigner le yoga de votre formateur**

Nom du formateur

- Membre actif :**

J'autorise l'IFY à faire paraître mes données sur le site Internet **Oui** **Non**

Par défaut, le "non" sera retenu.

- Je reconnais avoir eu la proposition **MAIF** d'une couverture de garantie corporelle renforcée **IA SPORT +**

- Je reconnais avoir lu la charte déontologique et en applique ses principes**

Fait àle

Signature obligatoire

Information sur les données personnelles

NOUS SOMMES SOUCIEUX DE LA CONFIDENTIALITE ET DE LA PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES. CONFORMEMENT A LA LOI, NOUS VOUS INFORMONS QUE LES INFORMATIONS RECUEILLIES A PARTIR DE CE FORMULAIRE FONT L'OBJET D'UN TRAITEMENT INFORMATISE PAR L'IFY POUR LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE D'ADHESION ET L'ENVOI D'INFORMATIONS GENERALES CONCERNANT LES ACTIVITES DE L'IFY. ELLES SONT CONSERVEES PENDANT TOUTE LA DUREE DE VOTRE ADHESION ET CINQ ANS APRES. LE OU LES DESTINATAIRE(S) DES DONNEES SONT :

LE SERVICE ADMINISTRATIF DE L'IFY.
CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS EDICTEES PAR LA LOI « INFORMATIQUE ET LIBERTES » DU 6 JANVIER 1978 MODIFIEE, VOUS DISEPOSEZ D'UN DROIT D'ACCES ET DE RECTIFICATION AUX INFORMATIONS QUI VOUS CONCERNENT. VOUS POUVEZ EGALEMENT, POUR DES MOTIFS LEGITIMES, VOUS OPPOSER AU TRAITEMENT DES DONNEES VOUS CONCERNANT. VOUS POUVEZ EXERCER CES DROITS EN CONTACTANT L'IFY. POUR PLUS D'INFORMATIONS VOUS POUVEZ CONSULTER VOS DROITS SUR LE SITE www.cnif.fr