

# Bulletin d'adhésion 2017-2018



Volet destiné à l'association régionale

# Bulletin d'adhésion 2017-2018



Volet destiné au siège de l'IFY

## REPLIR 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 15 septembre 2017 à Jean JOFFRES – Appt 10 – 59 Route de Lavar – 31850 MONTRABE

Association régionale IFY Midi-Pyrénées

Correspondant : Jean JOFFRES

Nom ..... Prénom .....  
Adresse .....  
Code Postal ..... Ville .....  
Téléphone ..... Portable .....  
E-mail .....  
Site Internet personnel : .....

J'adhère à l'IFY en tant que :

- Professeur** : adhésion **112 €** assurance pro incluse
- Nouveau Professeur** (1ère année) : adhésion **82 €** assurance pro incluse
- Élève en formation** (enseignant) : adhésion **56 €** assurance pro incluse
- Élève en formation** (non-enseignant) : adhésion **48 €** 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 .....

Je joins le montant de l'adhésion par chèque à l'ordre de l'IFY Midi-Pyrénées

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**

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<sup>ère</sup> 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**

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

Par défaut, le "non" sera retenu.

- Elève en Formation Enseignant\***  **Elève en Formation Non Enseignant**

**\*\* Joindre l'autorisation à enseigner le yoga de votre formateur**

Nom du formateur .....

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

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

Fait à .....le .....

**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](http://www.cnif.fr)