

	Association Française de Yoga IYENGAR® 83 Boulevard de Magenta - 75010 PARIS Tél : +33 (0)1 45 05 05 03 Courriel : contact@yoga-iyengar.asso.fr Site Internet : www.yoga-iyengar.asso.fr	BULLETIN D'ADHESION ELEVE
---	---	--

	Association Française de Yoga IYENGAR® 83 Boulevard de Magenta - 75010 PARIS Tél : +33 (0)1 45 05 05 03 Courriel : contact@yoga-iyengar.asso.fr Site Internet : www.yoga-iyengar.asso.fr	BULLETIN D'ADHESION ELEVE
--	---	--

Année 2014/2015 (du 01/09/14 au 31/08/15)	N°
--	----

Année 2014/2015 (du 01/09/14 au 31/08/15)	N°
--	----

Civilité :	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle	
Nom et prénom *	Date de naissance (obligatoire pour l'assurance) -- / -- / --	
Adresse complète*	----- ----- -----	
N° de téléphone	Personnel	
	Portable	
Email (en caractère d'imprimerie et nécessaire pour recevoir les informations de votre Association)		
Profession		
Nom de votre enseignant de yoga		
Cotisation	<input type="checkbox"/> Membre actif élève 25 euros <input type="checkbox"/> Membre bienfaiteur > 150 euros	
Règlement par :	<input type="checkbox"/> De préférence par virement bancaire (joindre l'avis de virement) Crédit Mutuel – CCM PARIS 17 ETOILE BIC CMCIFR2A IBAN FR76 1027 8060 4700 0333 1794 176 <input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de l'AFYI <input type="checkbox"/> Espèces	
Date et signature		
	Souhaitez-vous un reçu ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Civilité :	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle	
Nom et prénom *	Date de naissance (obligatoire pour l'assurance) -- / -- / --	
Adresse complète*	----- ----- -----	
N° de téléphone	Personnel	
	Portable	
Email (en caractère d'imprimerie et nécessaire pour recevoir les informations de votre Association)		
Profession		
Nom de votre enseignant de yoga		
Cotisation	<input type="checkbox"/> Membre actif élève 25 euros <input type="checkbox"/> Membre bienfaiteur > 150 euros	
Règlement par :	<input type="checkbox"/> De préférence par virement bancaire (joindre l'avis de virement) Crédit Mutuel – CCM PARIS 17 ETOILE BIC CMCIFR2A IBAN FR76 1027 8060 4700 0333 1794 176 <input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de l'AFYI <input type="checkbox"/> Espèces	
Date et signature		
	Souhaitez-vous un reçu ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Conformément à la loi N.78.17 du 6/1/1978, nous vous informons que les personnes destinataires de ces informations sont le président, le secrétaire, le trésorier, leurs adjoints, le personnel salarié de l'Association et l'assurance. Vous avez un droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant. L'absence de renseignement obligatoire (*) peut entraîner le refus de l'adhésion.

Conformément à la loi N.78.17 du 6/1/1978, nous vous informons que les personnes destinataires de ces informations sont le président, le secrétaire, le trésorier, leurs adjoints, le personnel salarié de l'Association et l'assurance. Vous avez un droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant. L'absence de renseignement obligatoire (*) peut entraîner le refus de l'adhésion.