

****

**Bulletin d’inscription 2023 / 2024**

**(A remettre à l’association daté et signé)**

**Reprise des cours le : 18 Septembre 2023**

Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Date de Naissance : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Profession : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Rue et n° : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Code Postal : . . . . . . . . . . . Ville : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Téléphone : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .@ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Avez-vous déjà pratiqué le yoga : □ oui □ non

Depuis combien de temps : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

****

**Conditions d'utilisation de vos données personnelles**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Yoga Souffle et Silence pour informer des événements de l’association : assemblée générale annuelle, forum des associations, évènements caritatifs, stages, ateliers, changement de lieux de pratique, annulation, remplacement, déplacement de cours…

La base légale du traitement est le consentement.

Les coordonnées personnelles collectées sont communiquées aux enseignants conventionnés de l’association Yoga Souffle et Silence.

Les données sont conservées pendant 10 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données.

**Droit à l’image**

Lors d’évènements particuliers, nous serons appelés à photographier ou filmer. Rayer la mention inutile :

J’autorise à titre gratuit / Je n’autorise pas

l’association Yoga Souffle et Silence à publier les photographies ou diffuser les images prises de ma personne.

**Cocher la case “J’accepte” pour soumettre votre demande d’adhésion.**

☐ J’accepte

Date Signature

****

**\* TARIFS cotisation et adhésion**

**\*Sur présentation d’un justificatif.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Adhésion | CoursTRAPPISTES | CoursEXTÉRIEURS |
| 1 Cours par semaine  | 30 | 200.00 € | 230.00 € |
| 2 Cours par semaine  | 30 | 270.00 € | 300.00 € |
| 1 Cours par semaine duo/ Couple  | 60 | 340.00 € | 370.00 € |
| 2 Cours par semaine duo/Couple  | 60 | 460.00 € | 490.00 € |
| 1 Cours par semaine Etudiant / Demandeur d’emploi \* | 30 | 170.00 € | 180.00 € |
| 2 Cours par semaine Etudiant / Demandeur d’emploi \* | 30 | 230.00 € | 240.00 € |
| Cours de yoga prénatal (soit 20 cours) | 30 | 75.00€/3mois | 90.00€/3mois |

**\*Inscription :** ☐ 1 cours par semaine **//** ☐ 2 cours par semaine // ☐ Yoga prénatal

**En cas d’inscription en cours d’année, le règlement se fera au *prorata temporis* des trimestres restants.**

**Règlement(s) : Cours + Adhésion =** . . . . . . . . .. . . . . . . . .

☐ 1 chèque Global de : . . . . . . . . .. € Banque : . . . . . . . . .. N° : . . . . . . . .

Encaissement le 30/09/2023

☐ 3 Chèques de : . . . . . . . . . € Banque : . . . . . . . . . N° : . . . . . . . . .. . . . . . . .

Encaissement le 30/09/2023

. . . . . . . . . € Banque : . . . . . . . . . N° : . . . . . . . . .. . . . . .

Encaissement le 31/01/2024

. . . . . . . . . € Banque : . . . . . . . . . N° : . . . . . . . . . . . . . .

Encaissement le 30/04/2024

****

**Nouveau - A privilégier** ☐ **Virement(s) sur le compte de l’association - (RIB de l’Association sur demande)**

**Je prends note que toute année commencée est due et qu’aucun remboursement ne pourra avoir lieu.**

**Souhaitez-vous une attestation pour votre CE :** ☐ **OUI** ☐ **NON**

**Lieu des cours :**

**Conservatoire Musique et Danse : Rue des Fermes 78190 Trappes**

**Ecole Mourguet : 37 Rue de Montfort 78190 Trappes**

**Choisissez votre (vos) cours :**

|  |  |
| --- | --- |
| Conservatoire Musique et Danse  | Ecole Mourguet |
| ☐ Lundi 12h00-13h30 Nathalie☐ Lundi 18h45-20h15 Pascale☐ Mercredi 12h00-13h30 Justine☐ Mercredi 18h15-19h45 Christelle C.☐ Mercredi 20h00-21h30 Christelle C.☐ Jeudi 10h00-11 h 30 Christelle C.☐ Jeudi 19h30-21h00 Christelle L.☐ Vendredi 10h30-12h00 Nathalie   | ☐ Mardi 19h30-21h00 Christelle L. ☐ Mercredi 9h30-11h00 (yoga prénatal) ☐ Vendredi 18h30-20h00 Pascale  |