

FICHE D'ADHÉSION
ASSOCIATION ABHYASA - Yoga
ANNÉE 2025-2026



ABHYASA

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP et Ville:

N° Téléphone :

Courriel :

Adhésion annuelle membre (obligatoire) = 5,00 €

Carte de 10 séances= 60,00€

Total :

Moyen de paiement : Chèque Virement bancaire Espèces (exceptionnel)

Les informations transmises sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents, d'échanger par mail / sms en cas de déplacement des cours ; ces données ne sont pas transmises à des tiers, elles sont traitées informatiquement et conservées pendant un an.

L'association s'engage à respecter les textes légaux applicables en matière de protection des données, et en particulier le Règlement européen de protection des données (« RGPD » 2016/679 du 27 avril 2016).

Pour exercer vos droits, avoir accès aux données vous concernant, pour demander leur rectification et leur suppression, vous pouvez adresser vos demandes à abhyasa.coursdeyoga@gmail.com

Je reconnais avoir pris connaissance des informations relatives au traitement de mes données personnelles

J'autorise l'association de yoga ABHYASA à m'envoyer des informations sur mon adresse courriel.

Fait le : à :

Signature :

:

FICHE D'APTITUDE MEDICALE
ASSOCIATION ABHYASA - Yoga
ANNÉE 2025-2026



ABHYASA

Nom :

Prénom :

Déclaration sur l'honneur d'aptitude médicale :

Je soussigné(e) : *Déclare être en parfaite santé pour la pratique régulière du style de Yoga que j'ai choisi de pratiquer avec l'association Abhyasa. Je signale au professeur de yoga toute blessure ou traitement médical pouvant contre-indiquer la pratique du Yoga.*

Fait le :

à :

Signature :