

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

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

|  |    |
|--|----|
| <b>Année 2011/2012</b> (du 01/09/11 au 31/08/12) | N° |
|--|----|

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Civilité :                      | <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle   |
| Nom et prénom *                 |   |
| Adresse complète*               | _____<br>_____<br>_____   |
| Adresse électronique            |   |
| N° de téléphone                 | Personnel   |
|                                 | Portable  |
| Profession                      |   |
| Nom de votre enseignant de yoga |   |
| Cotisation                      | <input type="checkbox"/> Membre actif élève                      25 euros<br><input type="checkbox"/> Membre bienfaiteur                              > 150 euros |
| Règlement par :                 | <input type="checkbox"/> De préférence par Chèque (à l'ordre de l'AFYI)<br><input type="checkbox"/> Espèces<br><input type="checkbox"/> Carte bancaire N°         |
|                                 | Date de validité :                      __ / __   |
| Date et signature               |   |
|                                 | Souhaitez-vous un reçu ?    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>   |

|  |    |
|--|----|
| <b>Année 2011/2012</b> (du 01/09/11 au 31/08/12) | N° |
|--|----|

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Civilité :                      | <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle   |
| Nom et prénom *                 |   |
| Adresse complète*               | _____<br>_____<br>_____   |
| Adresse électronique            |   |
| N° de téléphone                 | Personnel   |
|                                 | Portable  |
| Profession                      |   |
| Nom de votre enseignant de yoga |   |
| Cotisation                      | <input type="checkbox"/> Membre actif élève                      25 euros<br><input type="checkbox"/> Membre bienfaiteur                              > 150 euros |
| Règlement par :                 | <input type="checkbox"/> De préférence par Chèque (à l'ordre de l'AFYI)<br><input type="checkbox"/> Espèces<br><input type="checkbox"/> Carte bancaire N°         |
|                                 | Date de validité :                      __ / __   |
| 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 de l'Association, le secrétaire, le trésorier et leurs adjoints. 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 de l'Association, le secrétaire, le trésorier et leurs adjoints. 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.