

Bulletin d'adhésion ADAPTOPRAXIS

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse personnelle _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : / / / / Email : _____ *(En majuscule)*

J'adhère à l'association Adaptopraxis pour la période du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025 :

Sympathisant(e) (toute personne non professionnelle de l'Adaptogenèse souhaitant soutenir l'association) :
 participation libre (montant non plafonné > ou égal à 10 euros)

Étudiant(e)/Professionnel(le)
 30 euros

Paiement : Chèque à l'ordre d'Adaptopraxis
 Virement bancaire (RIB en pièce jointe + joindre le bulletin par mail)
 Je souhaite obtenir une facture

Je prends note que Adaptogenèse® est une marque déposée et je m'engage à ne pas reproduire sur internet des vidéos ou articles de journaux sous peine de poursuites judiciaires.

(Pour les professionnels uniquement) :

- **Je souhaite figurer dans l'annuaire des kinésologues praticiens et/ou praticiens en Adaptogenèse® sur le site internet : www.adaptogenese.fr :** oui non

Merci de préciser l'adresse et le téléphone professionnel s'ils sont différents de ceux indiqués *ci-dessus* :

Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Numéro(s) de tél : _____
 Mail : _____
 Site internet : _____

Date et Signature :

Bulletin à renvoyer avec votre règlement à la trésorière à l'adresse suivante :
Harmonie BEYER - 22 bis Chemin de Sarcignan 33140 Villeneuve d'Ormon
Tél : 06.03.11.31.70 – tresorier@adaptogenese.fr

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **trésorière Adaptopraxis** pour **vous transmettre les informations relatives à l'association. La base légale du traitement est la nécessité contractuelle.**
 Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **Secrétaire Adaptopraxis, responsable du site internet.**

Les données sont conservées pendant la **durée de l'adhésion qui est de 1 an.**

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits, pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, ou pour retirer votre consentement au traitement de vos données, vous pouvez contacter : **La trésorière Harmonie Beyer tresorier@adaptogenese.fr.**

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

RIB ADAPTOPRAXIS

Titulaire : ASSOC. ADAPTOPRAXIS

Adresse : 1 RUE DE ROUDIGUE 47510 FOULAYRONNES

Domiciliation : MONTESQUIEU

Code Banque : 13106

Code Guichet : 00500

Numéro de compte : 30024006375

Clé RIB : 81

IBAN (International Bank Account Number) : FR76 1310 6005 0030 0240 0637 581

Code BIC (Bank Identification Code) - Code SWIFT : AGRIFRPP831