



Bulletin d'adhésion
Centre d' Etude et de Pratique du Yoga

Photo obligatoire

(Si non déjà fournie depuis moins de trois ans)

SAISON 2025 -2026

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Tel fixe :

Tel portable :

E-mail en MAJUSCULES :

Cadre réservé au CEPY			
Hatha Yoga au sol			
Date d'adhésion :			
Montant de la cotisation :			
Tarifs	Plein	Social	Solidarité
Individuel			
Couple			
Paiement : <input type="checkbox"/> 1 chèque <input type="checkbox"/> 3 chèques <input type="checkbox"/> espèces			
Yoga assis sur chaise			
Date d'adhésion :			
Montant de la cotisation :			
Tarifs	Plein	Social	
Individuel			
Couple			
Paiement : <input type="checkbox"/> 1 chèque <input type="checkbox"/> 3 chèques <input type="checkbox"/> espèces			

A cocher - Le choix du cours hebdomadaire auquel vous désirez participer

Eventuellement, en plus de votre cours habituel, si votre état physique vous le permet, vous avez la possibilité de participer au cours du mercredi en 2ème cours uniquement (montant 100€ pour l'année sans tarif spécial)

Hatha Yoga au sol					Yoga assis sur chaise	
Lundi		Mercredi	Jeudi		Lundi	
16h -17h30	18h 30- 20h	16h - 17h30	17h00- 18h30	19h - 20h30	9h30 - 10h30	11h - 12h

Je souhaite utiliser un kit matériel du Cepy **oui / non**

Je soussigné-e, (Nom et prénom).....reconnais :

- avoir été informé-e que l'adhésion (10 euros) au CEPY est obligatoire et que la cotisation est annuelle, il ne sera donc procédé à aucun remboursement.
- avoir pris connaissance et avoir lu le règlement intérieur et les statuts de l'association et je les accepte (consultables à la salle)
- posséder personnellement une assurance responsabilité civile me permettant de pratiquer une activité physique et sportive
- avoir été informé-e que je peux souscrire une assurance individuelle accident si je le souhaite
- déclarer n'avoir aucune pathologie en contradiction avec la pratique du yoga (en cas de doute, demandez un avis médical)

Pathologies particulières à signaler aux professeurs ou autres difficultés (maladie , grossesse , prothèses....)

- J'autorise le CEPY à utiliser mon image à des fins non commerciales sur tout type de support (affiches, sites internet, articles de presse...) – *entourez votre réponse.*
Oui Non

J'autorise le CEPY à utiliser mon adresse internet pour toute information concernant le fonctionnement de l'association et les informations concernant les cours et les stages.

Le Cepy a une obligation de confidentialité des données personnelles de ses adhérents et de ce fait doit s'assurer qu'elles ne seront détenues et utilisées que dans le cadre de cette activité(RGPD, Règlement Général sur la Protection des Données). Ces données sont conservées l'année d'inscription + 6 mois

Je désire être adhérent-e au CEPY, écrire lu et approuvé

Date, lieu et signature