



Site : [www.ivryoga.fr](http://www.ivryoga.fr)  
Mail : [ivryoga94@gmail.com](mailto:ivryoga94@gmail.com)

Photo

## Bulletin d'adhésion - SAISON 2024-2025

### Pièces à fournir :

- Bulletin renseigné en 2 exemplaires
- 2 photos (une seule pour les ancien.ne.s adhérent.e.s, ne pas la coller)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (à présenter, nous ne le garderons pas)
- Certificat médical (si vous avez répondu *oui* à l'une des questions du questionnaire santé)
- Chômeur ou RSA : justificatif de situation de moins de 3 mois (à présenter, nous ne le garderons pas)
- Étudiant moins de 26 ans : carte d'étudiant 2024-2025

AUCUNE INSCRIPTION POSSIBLE SANS LA TOTALITÉ DES DOCUMENTS

### Tarif des cotisations :

*Cocher la case correspondante*

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Adulte ivryen :  | 180€  |
| <input type="checkbox"/> Adulte non ivryen :  | 200 € |
| <input type="checkbox"/> Chômeur, RSA ou étudiant (moins de 26 ans)<br>ivryen ou non ivryen : | 140 € |

### Modalités de paiement :

*Indiquer les modalités de versement le jour  
de l'inscription*

- |                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Chèque 1 | .....€ |
| <input type="checkbox"/> Chèque 2 | .....€ |
| <input type="checkbox"/> ANCV     | .....€ |

### Description de l'adhérent

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Email (en majuscules) : .....

### Personne à prévenir en cas d'accident

NOM et prénom : .....

Téléphone : .....

### **Droit à l'image**

J'autorise IVRYOGA à utiliser dans ses publications des photos de moi, à titre gratuit, réalisées lors des activités de l'association.

- OUI
- NON

### **Questionnaire santé et certificat médical**

- J'atteste sur l'honneur avoir répondu au questionnaire de santé-sport<sup>1</sup> et avoir répondu NON à toutes les questions
- J'atteste sur l'honneur avoir répondu au questionnaire de santé-sport et avoir répondu OUI à l'une des questions du questionnaire de santé : je fournis un certificat médical de moins de 3 mois

Dans tous les cas, IVRYOGA conseille vivement d'effectuer une visite médicale préalable.

### **Assurance**

IVRYOGA a souscrit une assurance multirisques collective auprès de la MAIF. Elle couvre pour chaque adhérent la responsabilité civile, les dommages aux biens et les dommages corporels survenant dans le cadre des activités d'IVRYOGA.

Cette assurance est souscrite collectivement par l'association, et déjà incluse dans le tarif d'adhésion. Mais chaque membre est libre d'y adhérer ou pas.

- OUI j'adhère à cette assurance.
- NON je n'adhère pas à cette assurance : dans ce cas je présente une attestation d'assurance prise à titre individuel. Je suis informé.e que je ne peux demander le remboursement de la part assurance collective de mon tarif d'adhésion.

### **Règlement intérieur**

- OUI je certifie avoir lu le règlement intérieur d'IVRYOGA et en accepte toutes les conditions

Fait à Ivry, le .....

Signature adhérent

Signature association IVRYOGA

---

<sup>1</sup> [https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa\\_15699.do](https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_15699.do)