Association régie par la loi du 1er juillet 1901, déclarée sous la référence **RNA : W751230515**

Formulaire d'adhésion à l'association Equilibre et Santé au Travail

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

Date Naissance : ..... / ..... / ..... Lieu : .....

Niveau Shiatsu E.S.T :

1ère Année en cours	☐	2ème Année en cours	☐
3ème Année en cours	☐	4ème Année en cours	☐
4ème Année terminée	☐	Praticien / Enseignant (certifié)	☐

Etes-vous salarié(e) : Oui / Non

Etes-vous praticien(ne) de shiatsu : à temps plein ☐ , à temps partiel ☐

Pour la période **Janvier-Décembre 2024**, je désire adhérer à l'association EqST en payant une cotisation de 50€.

Je déclare sur l'honneur avoir bien pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, la charte qualité et le règlement général sur la protection des données par l'association qui sont disponibles sur simple demande par courriel. En adhérant, Je m'engage à respecter ces statuts, son règlement intérieur ainsi que sa Charte.
L'EqST s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales. L'adhérent dispose d'un droit de regard et rectification sur les informations le concernant.

En règlement de ma cotisation due pour l'année en cours, je paie :

Par chèque à l'ordre de l'EqST ☐ , Par virement bancaire ☐ ,
Par HelloAsso ☐ Adhésion EqST 2024 via HelloAsso ou QRCode

Je désire un reçu pour le règlement : Oui / Non

Fait à .....

Le .... / ..... / .....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Si nouvel adhérent, merci de renvoyer par courriel ce formulaire + scan diplôme EST + RIB à : eqst.tresorier@gmail.com

Merci de payer votre adhésion annuelle à notre Trésorier ***en précisant « Adhésion EqST : Prénom + Nom »*** *par :*

- ***virement bancaire*** *à* IBAN : FR 76 1820 6001 4165 0280 4329 012 / BIC: AGRIFRPP882,
- **ou courrier** à *EqST – M. Christian PASCAULT – 22 Sente des Châtaigniers (Bat Les Pins) – 92380 GARCHES*