



INSTITUT DU SEIN  
SUD RÉUNION

# BULLETIN D'ADHÉSION – Année 2026

## Institut du Sein Sud Réunion

### ADHÉSION À TITRE PERSONNEL (PERSONNE PHYSIQUE)

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Adresse :

Code Postal : .....

Ville : .....

Tél. : .....

Mobile : .....

Mail : .....

#### Cotisation annuelle 2026 :

500 €

Cercle 1 : chirurgien gynécologue, chirurgien plasticien, radiologue fondateur, anatomopathologiste

300 €

Cercle 2 : gynécologue de ville, nutritionniste, addictologue, onco-généticien, médecin généraliste, cardiologue, pharmacien, radiologue, oncologue, radiothérapeute, médecin nucléaire

200 €

Paramédicaux

#### Règlement

- Chèque joint
- Virt bancaire\*

Je soussigné(e)..... demande à adhérer à l'association Institut du Sein Sud Réunion pour l'année 2026. L'adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur, à la disposition de l'adhérent sur demande à l'association.

#### PROTECTION DONNÉES PERSONNELLES

Conformément aux obligations du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD), les données à caractère personnel collectées font l'objet d'un traitement pour la gestion des adhérents dont le responsable est Institut du Sein Sud Réunion.

Elles sont strictement destinées à l'institut. Elles permettront l'envoi de la convocation aux Assemblées Générales, à l'élaboration d'un cahier d'emargement utilisé lors des assemblées générales, au traitement nécessaire à la gestion des adhérents, à la communication sur la vie de l'association par le biais de l'envoi de newsletters pour les adhérents ou de questionnaires satisfaction.

Votre adhésion à l'institut vaut l'adhésion à la Fédération Française des Instituts du Sein. Les données limitées au Nom, Prénom, Mail, Téléphone, Adresse, Code Postal et Ville sont transmises à la Fédération Française des Instituts du Sein afin de permettre l'envoi de leur convocation à leurs Assemblées Générales, sous réserve de l'acceptation par la Fédération Française des Instituts du Sein de l'Agrement de Protection des données (DPA).

Ces données seront conservées pendant la durée de la validité de l'adhésion à l'institut et une année au delà sans utilisation et dans l'attente du renouvellement de l'adhésion.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement et d'effacement de vos données que vous pouvez exercer par courriel auprès de [contact@institutseinsudreunion.re](mailto:contact@institutseinsudreunion.re) en précisant vos noms, prénoms, adresse et en joignant une copie recto-verso de votre pièce d'identité.

En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès du responsable à la protection des données personnelles [contact@institutseinsudreunion.re](mailto:contact@institutseinsudreunion.re)

Votre demande d'adhésion est un consentement pour toutes les finalités préalablement détaillées.

Je donne mon consentement pour être contacté par courrier électronique, notamment pour la (les) convocation(s) à (aux) l'assemblée(s) générale(s). A défaut de consentement, les membres qui en font la demande écrite recevront en remplacement toute correspondance par courrier simple.

Fait à ....., le .....,  
Signature