



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 : .....  
Ville : ..... Code Postal : .....  
Tél. : ..... Mobile : .....  
Mail : .....

#### Cotisation annuelle 2026 :

<b>500 €</b>	<input type="checkbox"/> Cercle 1 : chirurgien gynécologue, chirurgien plasticien, radiologue fondateur, anatomopathologiste
<b>300 €</b>	<input type="checkbox"/> Cercle 2 : gynécologue de ville, nutritionniste, addictologue, onco-généticien, médecin oncologue, médecin généraliste, pharmacien, cardiologue, radiologue, radiothérapeute, médecin nucléaire
<b>200 €</b>	<input type="checkbox"/> Paramédicaux (infirmier(e), kinésithérapeute, sage-femme, psychologue, orthophoniste...)
<b>Libre *</b>	<input type="checkbox"/> <i>Contributeur / Partenaire associatif : personne physique ou représentant d'une structure souhaitant soutenir l'Institut sans exercer de profession de santé réglementée (ex. : réflexologue, sophrologue, praticien en soins de support non réglementés...)</i> * 200 € sauf si montant défini par convention de partenariat

Règlement :  Chèque joint  Virement 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 la gestion des adhérents et à la communication sur la vie de l'association (newsletters, questionnaires).

Votre adhésion à l'Institut vaut l'adhésion à la Fédération Française des Instituts du Sein. Les données (Nom, Prénom, Mail, Téléphone, Adresse, CP, Ville) sont transmises à la FFIS pour ses convocations.

Ces données seront conservées pendant la durée de l'adhésion + 1 an.

Droit d'accès, rectification, opposition, limitation, effacement :  
contact@institutseinsudreunion.re

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

Fait à ....., le .....

Signature :

RIB Assoc. Institut du Sein Sud Reunion : FR76 1990 6009 7430 0251 0265 383 // BIC AGRIRERX

Renvoi à [tresorier@institutseinsudreunion.re](mailto:tresorier@institutseinsudreunion.re) ou trésorier Institut du Sein, 2 Rue Ambroise Vollard, 97410 Saint Pierre

SIRET : 989 273 123 00012