

Demande d'adhésion

DONNÉES PERSONNELLES

Prénom / Nom _____

Adresse postale _____

NPA/lieu/canton _____

Nom du cabinet _____

Adresse du cabinet _____

NPA/lieu _____

Téléphone privé _____ cabinet _____

Portable _____

E-mail _____

Site web _____

Date de naissance _____

Langue de correspondance souhaitée allemand français

DEMANDE POUR DEVENIR

- | | | |
|---|---------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> Membre actif | cotisation annuelle | CHF 450 |
| <input type="checkbox"/> Membre actif soumis à conditions | cotisation annuelle | CHF 450 |
| <input type="checkbox"/> Membre en formation | cotisation annuelle | CHF 200 |
| Année prévue de l'obtention du diplôme _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Membre passif | cotisation annuelle | CHF 200 |

La taxe unique pour la procédure d'admission des membres actifs et des membres actifs soumis à conditions s'élève à CHF 50.

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

oui non

Prime annuelle pour membres actifs / membres actifs soumis à conditions / membres en formation
CHF 95

Prime annuelle pour membres passifs CHF 95 plus une taxe pour les frais administratifs de CHF 55

CENTRE D'ENREGISTREMENT

Je suis enregistré-e auprès du centre d'enregistrement suivant :

RME ASCA SPAK aucun

VEUILLEZ JOINDRE LES DOCUMENTS SUIVANTS :

Pour les membres actifs

- Curriculum vitae
- Copie des documents requis selon article 2 du règlement d'adhésion
- Déclaration code déontologique
- Déclaration d'accord protection des données ASS
- Demande d'assurance (optionnel)

Pour les membres en formation

- Curriculum vitae
- Confirmation écrite de votre participation actuelle à un cursus de formation de Shiatsu selon article 4.1 du règlement d'adhésion
- Déclaration code déontologique
- Déclaration d'accord protection des données ASS
- Demande d'assurance (optionnel)

Pour les membres actifs soumis à conditions

- Curriculum vitae
- Copie du diplôme de Shiatsu conformément aux conditions de l'article 3.1 du règlement d'adhésion
- Déclaration code déontologique
- Déclaration d'accord protection des données ASS
- Pièce justificative de l'enregistrement auprès d'un centre d'enregistrement compétent
- Demande d'assurance (optionnel)

Pour les membres passifs

- Curriculum vitae
- Déclaration code déontologique
- Demande d'assurance (optionnel)

J'AI DÉCOUVERT L'EXISTENCE DE L'ASSOCIATION SUISSE DE SHIATSU À TRAVERS

un membre de l'ASS, Nom : _____

un/une enseignant-e / un/une chargé-e de supervision

Nom : _____

un institut de formation une présentation de l'ASS au sein d'un institut de formation

Nom : _____

l'internet

autre : _____

Par ma signature, je reconnais l'obligation juridiquement contraignante des statuts et des autres règlements de l'Association Suisse de Shiatsu.

Lieu et date

Signature

Déclaration code déontologie

Je soussigne(é) m'engage, en tant que membre ASS, à respecter de mon mieux les règles de conduite fixées dans le code de déontologie.

Nom / Prénom _____

Adresse _____

Code postal / Lieu _____

Lieu, Date

Signature

Prière de renvoyer au secrétariat de l'ASS le plus vite possible.

Protection des données ASS, déclaration d'accord

Annexe à la demande d'adhésion comme membre actif, membre actif soumis à conditions et membre en formation

La loi révisée sur la protection des données (nLPD) entre en vigueur le 1er septembre 2023 en Suisse. L'ASS adapte donc sa déclaration d'accord sur la protection des données pour cette date.

Elle veut garantir qu'elle ne stocke des données que d'un commun accord, qu'elle ne les transmet qu'à un nombre très limité d'autres utilisateurs de données et que même cette transmission ne se fasse qu'avec l'accord explicite de chaque membre.

Ci-dessous, l'ASS t'informe sous forme de tableau sur les données qu'elle collecte, dans quel contexte, et à qui elle les transmet. Si tu donnes ton autorisation explicite à ces transmissions, tu profites aussi des avantages qui y correspondent. Si tu ne coches pas une ou plusieurs lignes, tu renonces au service respectivement à l'avantage nommé dans la colonne « objectif ». Si tu ne nous retournes pas cette déclaration, ceci sera interprété par nous comme une « non-autorisation ». A tout moment, tu as le droit de complètement ou partiellement révoquer ton autorisation par une simple communication à l'ASS.

Nous communiquons avec nos membres par newsletter. Nous t'envoyons ainsi des informations sur l'association, la profession ou des nouvelles professionnelles. Le fournisseur de notre Newsletter-Tool respecte les exigences de la nLPD. En devenant membre, tu acceptes que nous te contactions à l'adresse e-mail que tu as indiquée. Si tu ne souhaites plus recevoir de newsletter, tu peux cliquer sur « se désabonner » tout en bas de la newsletter. À partir de ce moment-là, tu ne recevras plus d'informations de notre part.

Les réseaux de médias sociaux dont se sert l'ASS sont soumis à la protection des données de leurs fournisseurs respectifs. Il arrive que nous fassions un lien vers le profil d'un membre sur la plateforme concernée. L'ASS n'enregistre cependant aucune information provenant des profils.

	Quand/Où les données sont-elles transmises ?	Statut	A qui?	Objectif	Autorisation (cocher)
1	Site web: recherche de thérapeutes	1, 2	Accessible au public	Publicité pour le membre	
2	Transmission de l'adresse et du statut de membre	1, 2	Ecoles qui sont membre de l'ASS	Infos sur les formations continues ; condition pour le rabais de 10%	
3	Transmission de l'adresse et du statut de membre	1, 2	Membres ASS proposant des formations continues	Infos sur les formations continues ; condition pour le rabais de 10%	
4	Echange de données concernant la formation continue	1, 2	ASCA	Contrôle du membre dans le cadre du contrôle de la formation continue ; condition pour rabais sur cotisation ASCA	
5	Echange de données concernant la formation continue	1, 2	Assureurs	Contrôle du membre dans le cadre du contrôle de la formation continue ; reconnaissance comme thérapeute qualifié-e	
6	Transmission de l'adresse et du statut de membre	1, 2, 3	Fairsicherung	Condition pour offres collectives comme p.ex. l'assurance responsabilité professionnelle	
7	Transmission d'adresses	1, 2, 3	Groupes régionaux	Infos sur les activités	

Légende statut: 1=membre actif, 2=membre actif soumis à conditions, 3=membre en formation

L'ASS s'engage à ne pas transmettre ou publier les données de ses membres à d'autres fins que celles mentionnées sous chiffre 1 à 7.

Lieu, date

Signature

Prénom, nom, rue, NPA, lieu
