

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Association « Ataraxia Lab » — 2400 Le Locle

SECTION A — INFORMATIONS PERSONNELLES

Merci de compléter lisiblement l'ensemble des champs ci-dessous. Les informations collectées sont nécessaires à la gestion de votre adhésion et restent confidentielles.

Nom / Prénom

Raison sociale (si pers. morale)

Adresse complète

NPA / Localité

Email

Téléphone

Date de naissance (facultatif)

SECTION B — CATÉGORIE DE MEMBRE

Veuillez cocher la catégorie correspondante :

- Membre actif — cotisation annuelle CHF 100, droit de vote (art. 9 et 11 des statuts)
- Membre bienfaiteur / donateur — cotisation libre, sans droit de vote

SECTION C — DÉCLARATION ET CONSENTEMENTS

En signant le présent formulaire, je déclare :

- avoir pris connaissance des statuts de l'association Ataraxia Lab et du règlement interne (disponibles sur demande ou joints en annexe) et les accepter sans réserve ;
- m'engager à respecter les buts et les valeurs de l'association ;
- avoir été informé(e) que ma cotisation est due annuellement et que toute démission doit être notifiée par écrit un mois avant la fin de l'année civile (art. 10 des statuts).

PROTECTION DES DONNÉES (LPD)

Conformément à la loi fédérale sur la protection des données (LPD), l'association Ataraxia Lab traite vos données personnelles aux seules fins de gestion des membres, de communication interne et d'organisation des activités. Elles ne sont jamais transmises à des tiers sans votre consentement.

- Je consens au traitement de mes données personnelles pour les finalités décrites ci-dessus.

- Je consens à recevoir des communications électroniques (newsletter, convocations) de l'association.

Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment par écrit à l'adresse du siège. Pour toute question : contact@ataraxialab.ch

OUTILS D'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Dans le cadre de sa gestion administrative courante, l'association Ataraxia Lab utilise des outils d'intelligence artificielle conversationnelle pouvant traiter des données personnelles vous concernant (nom, prénom, adresse, coordonnées) dans le cadre exclusif de la gestion des adhésions et des activités de l'association.

Ces outils font l'objet d'une politique interne (P-IA-001). Certains sont hébergés hors de Suisse, notamment aux États-Unis, dans le cadre du Swiss-U.S. Data Privacy Framework. Les outils hébergés en Chine ou sans décision d'adéquation sont exclus.

Droits d'accès, rectification, opposition et effacement : privacy@ataraxialab.ch

- J'ai pris connaissance de l'usage d'outils d'intelligence artificielle dans la gestion administrative de l'association et j'y consens.

Lieu et date

Signature du membre

Le Locle, le _____

CADRE RÉSERVÉ AU COMITÉ

Date de réception

Décision

Admis Refusé (motif : _____)

Signature du Comité

ANNEXES

Les documents suivants font partie intégrante du présent formulaire :

- Statuts de l'association Ataraxia Lab (version du 15.04.2026)
- Règlement interne (disponible sur demande ou joint à la convocation)
- Charte éthique de l'intelligence artificielle
- Politique interne d'usage des outils IA (P-IA-001)

Le membre déclare en avoir pris connaissance préalablement à la signature du présent formulaire.