

Sophro'bulle Démuin

Ateliers collectifs de sophrologie

Aurélie Bekkache, sophrologue · Entreprise individuelle, SIRET 922 461 629 00011 · TVA non applicable (franchise en base)

06 26 41 86 41 · aurelie.bekkache.sophro@gmail.com · www.aureliebekkache-sophro.fr

Données personnelles et consentement

Information sur l'utilisation de vos données, y compris de santé

Qui est responsable de vos données ?

Aurélie Bekkache, sophrologue, entreprise individuelle (SIRET 922 461 629 00011).

Contact : aurelie.bekkache.sophro@gmail.com, 06 26 41 86 41.

Quelles données ?

- votre identité et vos coordonnées ;
- votre formule, votre jour de séance, vos règlements et vos présences ;
- les réponses au questionnaire préalable, dont des données de santé, qui sont des données sensibles ;
- des photos, uniquement si vous l'autorisez dans le document sur le droit à l'image.

Pourquoi, et sur quelle base ?

Finalité	Base légale
Gérer votre inscription, les séances et les présences	Exécution du contrat d'inscription
Adapter les exercices et assurer votre sécurité (questionnaire)	Votre consentement explicite, pour les données de santé
Gérer les paiements et la comptabilité	Obligation légale
Vous informer sur les prochains ateliers (facultatif)	Votre consentement

Qui peut y accéder ?

Seule Aurélie Bekkache accède à vos données de santé. Pour l'inscription en ligne et l'organisation, certains outils numériques sont utilisés (site et réservation en ligne, formulaires, messagerie). Les dossiers papier sont rangés sous clé. Vos données ne sont ni vendues, ni cédées.

Combien de temps ?

- coordonnées et suivi : 3 ans après votre dernière participation ;
- questionnaire préalable : 1 an après votre dernière participation, puis détruit ;
- pièces comptables : 10 ans, comme la loi l'impose.

Vos droits

Vous pouvez à tout moment demander l'accès à vos données, leur rectification, leur effacement, la limitation ou l'opposition à leur traitement, leur portabilité, et retirer votre consentement (sans effet sur ce qui a été fait avant). Écrivez à l'adresse ci-dessus. Vous pouvez aussi saisir la CNIL (www.cnil.fr).

Mes consentements

Nom : Prénom :

☐ Je consens explicitement au traitement des données de santé que j'indique dans le questionnaire préalable, pour adapter les exercices et assurer ma sécurité. (Nécessaire pour participer.)

☐ J'accepte que mes coordonnées soient utilisées pour m'informer de l'organisation des séances (rappels, changements).

☐ Facultatif : j'accepte de recevoir des informations sur les prochains ateliers.

Date et lieu :	Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :
----------------	---