



VOS COORDONNEES

NOM :PRENOM :Date de naissance :

Adresse :

Code Postal Ville :

Téléphone : Mail :

Nom et Numéro à prévenir en cas d'urgence

Profession :

Savez-vous déjà par quel moyen de locomotion vous allez venir ?

Doit on venir vous chercher à un arrêt de bus ?

VOTRE SEJOUR JEÛNE MEDITATION ET CONSCIENCE DE SOI

Date ____ / ____ / au ____ / ____ / ____

- Jeûne : 500 € / semaine

Je choisis mon hébergement (Tarif TTC par personne 7 jours et 6 nuits) :

En chambre double : **180 euros/sem**

Chambre individuelle : **250 euros/sem / 360 pour un couple**

VOTRE INSCRIPTION

Pour que valider mon inscription je procède au paiement

- par cheque à l'ordre d'UN TEMPS UN LIEU
- je fais un virement à la Banque Populaire Aquitaine centre Atlantique
IBAN : FR76 1090 7002 8046 1218 0628 615
BIC : CCBPFRPPBDX

En cas de désistement de ma part, à moins de 20 jours du début du stage, 50% du montant sera remboursé.
À moins de 20 jours du stage et en cas de départ anticipé du stage, quelle que soit la cause aucun remboursement ne sera effectué.

Les chèques ne sont encaissés que les 15 jours précédents votre stage.

Si vous souhaitez payer par virement, vous pouvez procéder à un acompte de 50% à votre inscription et à un deuxième 15 jours avant votre arrivée

VOTRE ATTESTATION

Pour le calcul de votre IMC (Poids/Taille): Mon poids :..... Ma taille :.....

Est ce votre premier jeûne ? : OUI NON

Si non combien de fois avez-vous jeûné :

Qu'attendez-vous de ce jeûne :

Avez-vous des antécédents médicaux ?

Je suis sous traitement médical pour la pathologie suivante et je fournis un certificat médical attestant la possibilité de jeûner et marcher.

J'atteste, dans une démarche libre et volontaire, souhaiter effectuer un stage « Jeûne, Randonnée, Méditation et Conscience de Soi » avec **UN TEMPS, UN LIEU**. Avoir bien pris connaissance du contenu du stage et y adhérer et notamment que le décrochage numérique est important au cours de ce stage.

J'atteste être en mesure de marcher au minimum 2 heures par jour, être en bonne santé et je m'engage à assurer mes responsabilités personnelles et en groupe.
Je confirme mes déclarations étant sincères et véritables et dégage « Un Temps Un Lieu » de toute responsabilité à ce sujet. Je m'engage également à avertir tout changement de situation sur ma santé pouvant survenir avant le séjour.

J'ai bien pris connaissance des contre-indications du jeûne :
Grossesse ou allaitement - Boulimie - Anorexie - Amaigrissement extrême - Insuffisance hépatique - Insuffisance rénale - Ulcère de l'estomac ou du duodénum - Maladies auto immunes - Sclérose en plaques - Maladies tumorales - Diabète type 1 - Psychose - Affection coronarienne avancée - Artériosclérose cérébrale avancée - Décollement de la rétine - Hyperthyroïdie décompensée - traitement médicamenteux lourd.

Avoir une assurance responsabilité civile et déclare assumer mes responsabilités personnelles individuelles et en groupe

J'atteste, avoir été informé(e) que la conduite d'un véhicule motorisé ou non, est fortement déconseillée durant toute la durée du stage.

J'ai pris note que le stage faute d'un minimum de participants peut être annulé 20 jours avant.

Date : ____ / ____ / ____

Signature précédée de la mention manuscrite «LU ET APPROUVÉ»