



## VOS COORDONNEES

---

NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Nom et Numéro à prévenir en cas d'urgence .....

Profession : .....

## VOTRE SEJOUR RESSOURCEMENT ET CONSCIENCE DE SOI

---

**Dates :** du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Doit-on venir vous chercher à un arrêt de bus ?

**La semaine:** 980 € (Tarif TTC par personne 7 jours, 6 nuits, repas, activité et accompagnement),  
**les massages et soins individuels ne sont pas compris.**

## VALIDER VOTRE INSCRIPTION

---

**Pour valider mon inscription je procède au paiement :**

J'envoie dès maintenant un chèque à l'ordre d'UN TEMPS UN LIEU.  
Il sera encaissé 20 jours avant le début du stage.

Je fais un virement à la Banque Populaire Aquitaine Centre Atlantique  
IBAN : FR76 1090 7002 8046 1218 0628 615  
BIC : CCBPFRPPBDX

Si vous le souhaitez, vous pouvez procéder au virement d'un acompte de 50% à votre inscription et à un virement du solde 20 jours avant votre arrivée

En cas de désistement de votre part :

- à plus de 20 jours du début du stage, 50% du montant sera remboursé,
- à moins de 20 jours du stage ou en cas de départ anticipé du stage, quelle que soit la cause, aucun remboursement ne sera effectué.

## Mieux vous connaître pour mieux vous accueillir

---

Qu'attendez-vous de cette retraite ?

Comment ressentez-vous votre forme physique actuellement ?

- Vous vous sentez en forme
- Vous ne ressentez plus les mêmes vitalité et tonus que ces dernières années
- Ces derniers mois il vous est fréquemment arrivé de vous sentir fatigués physiquement
- Ces derniers vous avez ressenti des périodes de grande fatigue inhabituelles
- Ces derniers mois, vous avez besoin de vous reposer, même pour des activités quotidiennes
- Vous vous sentez épuisé(e) chaque jour

Etes-vous suivi(e) médicalement pour une problématique de santé particulière ? Une maladie chronique ?

Si oui, pouvez-vous en dire plus ?

Rencontrez-vous actuellement une/des situation(s) de stress dans votre univers familial ou professionnel ? Pouvez-vous en dire plus ?

Pratiquez-vous une activité physique régulière ? Laquelle ? Quelle durée hebdomadaire ?

Avez-vous un régime alimentaire particulier ? Si oui lequel :

## VOTRE ATTESTATION

---

**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'atteste**, dans une démarche libre et volontaire, souhaiter effectuer un stage « Jeûne, Randonnée, Méditation et Conscience de Soi » chez UN TEMPS, UN LIEU. Avoir bien pris connaissance du contenu du stage et y adhérer et noter que le décrochage numérique est important au cours de ce stage.
- J'atteste avoir une assurance responsabilité civile** et déclare assumer mes responsabilités personnelles individuelles et en groupe.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite «LU ET APPROUVÉ»