



VOS COORDONNEES

NOM :PRENOM :Date de naissance :

Adresse :

Code PostalVille :

Téléphone : Mail :

Nom et Numéro à prévenir en cas d'urgence

Profession :

VOTRE SEJOUR CURE DE JUS, MEDITATION ET CONSCIENCE DE SOI

Dates : du ____ / ____ au ____ / ____ / ____

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

Cure de Jus : 600 € / semaine (Tarif TTC par personne 7 jours et 6 nuits)

Je choisis mon hébergement pour la semaine (Tarif TTC 7 jours et 6 nuits)

En chambre double : 180 € par personne

Chambre individuelle : 250 € pour une personne

360 € pour un couple

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 ?

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.

- Je ne suis pas sous traitement médical** SI OUI je fournis un certificat médical
- j'atteste être en mesure de marcher au minimum 2 heures par jour
- J'atteste**, dans une démarche libre et volontaire, souhaiter effectuer un stage « Cure de jus, 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.
- 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»