

Merci de remplir le formulaire et d'entourer les bonnes réponses.

Identité et coordonnées

Prénom :

Nom

Date Naissance

Profession

Adresse complète

.....

.....

..... Code postal Ville

-Téléphone fixe..... -Portable

-Mail

Personne à prévenir en cas d'urgence et téléphone

Frais de stage : Tarif : 415€ pour l'encadrement , la nourriture, les boissons + hébergement selon le choix : entre 75 et 135€ les 3 nuitées.

1

Tarif : 415 €_incluant l'encadrement, la nourriture+ les boissons.

Ajouter l'hébergement selon le choix : entre 75€ (chambre double) et 135€ (chambre individuelle) les 3 nuitées.

Merci de bien énoncer ici les options :

- de couchage : chambre individuelle / chambre partagée (entourez la bonne réponse ici).
- les soins éventuels en option : à régler sur place en espèces.

Vous trouverez la liste en dernière page (préciser ici)

Soit un total du séjour à régler de: _____ €. (Exclusion des soins optionnels)

- Je joins un chèque d'acompte de 30 %, pour garantir mon inscription, soit :
_____ €

Je réglerai le solde 15 jours avant le démarrage du stage, par chèque.

En cas de désistement, à partir de 30 jours avant le début du stage, l'acompte sera perdu.

En cas de désistement, après le 2 JANVIER 2020, aucun remboursement (arrhes et solde) ne sera possible (sauf cas de force majeure justifié).

Expliquez en quelques mots vos motivations et attentes pour ce séjour :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Expériences ultérieures:

- Avez-vous déjà pratiqué des monodiètes, des cures de jus, des jeûnes ?

Oui Non

Si oui, quoi, et quelle durée?

- Avez-vous d'autres expériences de stages ou activités ?

Oui Non Lesquels ?

Votre condition physique dans l'instant présent de votre inscription

Poids :..... Kg Taille cm

Pacemaker : Oui Non Allergie :

Votre système digestif / Transit

-Lent ___ Rapide ___ Ballonnements ___ Spasmes ___ Gaz: ___

-Constipation ___ Diarrhée ___ / Alternance diarrhée-constipation ___ gastralgie ___

-Autres problèmes digestifs, ou particuliers :

.....

-Je suis sous traitement avec les médicaments suivants :

.....

Dans ce cas, joindre obligatoirement un certificat médical attestant de votre capacité de pouvoir suivre une monodiète de 3 jours, et de marcher sans effort 2 à 3 heures par jour.

Autres renseignements que vous jugez utiles de me communiquer :

.....

A savoir : Contre-indications de la monodiète

La monodiète s'adresse à tous. Elle est contre-indiquée en cas d'amaigrissement extrême, anorexie, de phobie, (Ou tout trouble du comportement alimentaire), hypotension.

- Je note que le séjour auquel je m'inscris ne prétend à aucun traitement de maladie.

Il ne bénéficie d'aucune structure ou encadrement médical. Les conseils qui y sont dispensés sont de simples conseils d'hygiène de vie qui ne peuvent en aucun cas remplacer la visite chez le médecin ou se substituer à un traitement médical.

Si mon médecin m'a prescrit des médicaments et/ou des soins, lui seul est habilité à modifier son ordonnance.

- Je note aussi que durant le séjour tabac, alcool et drogues sont déconseillés.

MA DECLARATION :

Dans une démarche libre et volontaire, j'atteste souhaiter effectuer le séjour «*Monodiète pour bien passer les fêtes, Randos douces & Massages à l'océan*».

Je déclare :

- être en bonne santé, et en mesure de pouvoir faire 2 à 3 heures de marche par jour,
- avoir été informé(e) des risques et contre-indications du jeûne.
- avoir souscrit un contrat d'assurance couvrant ma Responsabilité Civile Individuelle (en cas de dommages causés à des tiers).
- être prêt(e) à vivre au sein d'un groupe.
- Si je suis sous traitement médical pour la pathologie suivante : -----,

Je joins un certificat médical obligatoire attestant la possibilité d'effectuer une monodiète, de la marche douce 2 à 3 heures/jour, du yoga.

Je m'engage également à avertir tout changement de situation sur ma santé pouvant survenir avant le séjour.

De leur côté, les organisateurs s'engagent à honorer le stage à partir de 6 participants.

En dessous de 6 participants, les organisateurs s'autorisent à reporter le stage, et s'engagent à vous rembourser intégralement l'acompte versé, ou à reporter l'acompte pour une date ultérieure.

Je choisis, à la lumière des faits exposés ci-dessus, de participer à ce séjour sous ma seule et entière responsabilité.

Mention manuscrite

« Lu et approuvé », date et signature

[FORMULAIRE à imprimer et renvoyer par courrier postal à :](#)

Anne BONNIN 105, rue des Quatre roues 86000 POITIERS, par retour de courrier dans les 5 jours suivant l'envoi du formulaire.

Nota : Un courrier ou un email de confirmation sera adressé après réception de ce formulaire d'inscription dûment rempli et accompagné de votre chèque d'acompte de 30 %, à l'ordre de Anne BONNIN (virement, nous consulter), et d'un certificat médical si besoin.

[Par quel moyen de transport comptez-vous arriver ?](#)

-Voiture _____ Train + Car ____ Je ne sais pas encore _____

-Pourriez-vous être intéressé(e) par un co-voiturage ? Oui/Non Je le propose

[Inscriptions soins optionnels, Tarif spécial séjour](#)

- Auriculothérapie détox ou détente (35,00 €)
- Moxibustion digestive ou de détente (35,00 €)
- Réflexologie plantaire détox ou détente (40,00 €)
- Drainage circulatoire détox, anticellulite aux ventouses et huiles essentielles (40 €)
- Séance EFT de lâcher prise et gestion des émotions, de la faim, du tabac (50 €)
- Massage aux huiles essentielles détox, énergie, ou détente (60 €)
- Consultation de naturopathie pour un besoin spécifique (60 €).

JE VOUS REMERCIE POUR VOTRE CONFIANCE.

A BIENTOT !

ANNE