



Un chemin en soi - Séjour jeûne et randonnée

Formulaire d'inscription

Séjour du au

Mes coordonnées :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Rappel des tarifs

L'hébergement se fait en gîte (salle de bain et WC partagés dans chaque chambre)

	3 jours / 2 nuits	5 jours / 4 nuits	7 jours / 6 nuits
Chambre partagée	325 €	570 €	815 €
Chambre individuelle	355 €	620 €	895 €

Je joins à ce bulletin d'inscription un acompte, et je m'engage à régler le solde en arrivant au gîte.

Possibilité de payer :

- en espèces (de préférence pour le solde)
- par chèque à l'ordre de Gwladys TOURNAIRE (envoi au 5 rue des Genêts 68240 FRELAND)
- par virement : FR76 4255 9100 0004 0216 7910 950

Montant de l'acompte :

- Séjour de 3 jours : 80€
- Séjour de 5 jours : 140€
- Séjour de 7 jours : 200€

→ Pour toute annulation écrite un mois avant le début du stage, la somme pourra vous être restituée. Après ce délai, aucun remboursement ne sera effectué, sauf raison médicale.

Prestations comprises dans le séjour :

- * L'accompagnement avant le séjour
- * L'encadrement tout du long du jeûne
- * L'éveil corporel chaque jour
- * Les causeries
- * Le jus du matin, le bouillon et les infusions
- * Les randonnées accompagnées
- * La reprise alimentaire

Il est possible de **réserver un massage en supplément** pendant le séjour.

Êtes-vous intéressé-e par un massage durant votre séjour : Oui Non

Informations complémentaires afin de mieux vous accompagner :

Age : Poids : Taille :

Avez-vous déjà jeûné? Oui Non → Si oui, combien de fois ? :

Cocher la case correspondant à votre cas :

Je ne prends pas de médicaments

Je suis sous traitement médical pour la pathologie suivante :

→ Dans ce cas, merci de **JOINDRE IMPÉRATIVEMENT un certificat médical attestant la possibilité du jeûne et de la marche** à ce bulletin d'inscription.

Autres informations dont vous souhaiteriez me faire part :

En signant ce formulaire, je certifie :

* Avoir pris connaissance des contre-indications au jeûne : amaigrissement extrême (anorexie, boulimie), hyperthyroïdie décompensée, artériosclérose cérébrale avancée, insuffisance hépatique ou rénale avancée, grossesse ou allaitement, dépendances, ulcère de l'estomac ou du duodénum, affections coronaires avancées, décollement de la rétine, psychose, diabète de type 1, maladies tumorales, ou sclérose en plaques.

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

Je confirme mes déclarations étant sincères et véritables et dégage Gwladys TOURNAIRE de toute responsabilité à ce sujet. Je m'engage également à avertir de tout changement de situation sur ma santé pouvant survenir avant le séjour.

Date :

Signature :

<https://un-chemin-en-soi.fr>

Merci de renvoyer ce bulletin à gwladys88@gmx.com

Gwladys Tournaire - 07 81 88 45 13