Bulletin d'inscription Séjour « Esprit Jeûne »

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Taille : ..... Poids : .....

Profession ou activité principale : .....

Adresse postale : .....

Adresse mail : .....

Téléphone(s) : .....

Nom, prénom et numéro de téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence :

.....

Je m'inscris au séjour « Esprit Jeûne » du ..... au .....

Je souhaite une chambre ☐ partagée ☐ individuelle (supplément de 100€)

Afin de pouvoir vous accompagner dans les meilleures conditions, d'assurer votre confort et votre sécurité, merci de répondre aux questions suivantes. Ces informations resteront, bien évidemment, confidentielles.

Avez-vous déjà jeûné ? ☐ oui ☐ non

Si oui, précisez vos expériences : .....

.....

Suivez-vous un traitement médical ? ☐ oui ☐ non

Si oui, quels médicaments et pour quel traitement : .....

.....

Si vous êtes sous traitement médical, merci de joindre <u>impérativement</u> un certificat médical attestant de vos capacités à ce séjour.

ENGAGEMENTS :

J'atteste, dans la démarche libre et volontaire, que je souhaite effectuer un stage de jeûne et randonnée avec Esprit Jeûne et j'atteste être en mesure de marcher 3 heures, être en bonne santé et je m'engage à assurer mes responsabilités personnelle et en groupe.

J'ai pris connaissance des contre-indications du jeûne sur le site www.jeune-rando-yoga.fr dans la rubrique « Jeûne rando yoga / Avertissements ».

Je confirme mes déclarations sincères et véritables et dégage Esprit jeûne de toute responsabilité à ce sujet. Je m'engage à prévenir tout changement de situation sur ma santé pouvant survenir avant le séjour.

Je joins un chèque d'arrhes de 300€ à l'ordre d'Emmanuel Roux ou effectue un virement bancaire à Emmanuel Roux, le solde étant dû en début de séjour.

J'ai pris connaissance du chapitre « Conditions de vente – Annulation – Désistement » précisé sur le site www.jeune-rando-yoga.fr dans la rubrique « Infos pratiques / Réservations ».

Je suis sous traitement médical pour la pathologie suivante : .....

Dans ce cas, merci de fournir un certificat obligatoire attestant la possibilité du jeûne et de la marche.

Date : ..... *Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »*