Ce formulaire est à retourner accompagné de votre règlement voir plus bas,A Sébastien LIEVRE 11Ter Chemin de Roscledan 56610 Arradon

Dates du stage choisi : du ……… au ……..

Mme, M.

Nom ..........................................................................

Age .......................

Profession .................................................................

Adresse postale …………….............................................

Courriel ....................................................................

Téléphone .................................................................

Avez-vous déjà pratiqué le jeûne ? ............oui - non

si oui, avec quel animateur ?......................................

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

Pourquoi voulez-vous jeûner et qu’attendez-vous de

ce stage ?

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

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

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

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

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

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

Suivez-vous un traitement médical ? .........oui - non

Si oui, lequel ?

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

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

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

Dans ce cas, joindre un certificat médical attestant de votre capacité à effectuer ce séjour. Contre-indications :

Grossesse, allaitement, traitements médicamenteux lourds, maigreur excessive, troubles du comportement alimentaire : anorexie, boulimie.

J’arrive : en train - en voiture

Je propose un co-voiturage

HEBERGEMENT

Chambres double avec sanitaires communs : lit 90cm

Ci-joint, un chèque d’acompte de 250€ qui ne sera pas encaissé, à l’ordre de Sébastien LIEVRE.

En cas de désistement à moins de trois semaines, l’acompte est encaissé , plus de trois

semaines il reste déductible pendant 1 an sur un séjour de votre choix.

Je déclare être en mesure de marcher au moins 3h par jour et je prends l’entière responsabilitéde mes activités individuelles et collectives.

Date : …………………………….

Signature

Rappel du coût du stage avec hébergement en fonction de vos revenus.

Merci de cocher votre revenu. Aucun justificatif, nos rapports sont basés sur la confiance

O <1100€ net / mois --- 455€

O 1100€-1600 / mois--- 525€

O 1600€-2100 / mois--- 585€

O >2100€ / mois--------- 655€