



Bulletin d'inscription thérapie

Renvoyez ce bulletin d'inscription avec le chèque d'acompte à l'ordre de :
Bernadette Blin au 44, rue de la Chapelle - 95310 Saint Ouen l'Aumône

Nom _____ Sexe _____

Prénom _____ Âge _____

Profession _____ Tél. pers. _____

Adresse _____ Tél. prof. _____

_____ Portable _____

_____ E-mail _____

Inscription au séminaire : _____ du _____

Acompte versé : _____

Reste dû : _____

L'hébergement sera à régler séparément, sur place.

Désistement entre 15 jours et une semaine avant le groupe, l'acompte sera encaissé.

Désistement à moins d'une semaine, la totalité du séminaire est due.

Si nous avons pu vous remplacer, l'acompte peut être reporté sur un autre groupe.

Il est nécessaire d'avoir un entretien préalable avec l'un des thérapeutes lors de la première participation (possible par téléphone si vous habitez loin).

J'ai pris connaissance des modalités de règlement et de désistement.

J'atteste ne présenter aucune des éventuelles contre-indications suivantes à la pratique de la Respiration Holotropique : maladies cardiovasculaires, épilepsie, glaucome, asthme sévère, pathologie psychiatrique grave, intervention chirurgicale récente, grossesse.

A _____, le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »