



Vos coordonnées

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Nom et numéro à prévenir en cas d'urgence :

Savez-vous par quel moyen de locomotion vous allez venir ?

Doit-on venir vous chercher à la gare ?

Votre séjour « weekend détente »

Thème : Evacuer le stress

Cultiver le calme

Date : du .../.../... au .../.../...

Tarif séjour + hébergement partagé dans une yourte mongole : **250€**

Tarif repas : €€

Votre inscription

Pour valider mon inscription je procède au paiement

- par chèque à l'ordre
- par virement bancaire à ...
- autre : contactez moi par téléphone

En cas de désistement de votre part, 20 jours avant le début du séjour, 50% sera remboursé. A moins de 20 jours du séjour, et en cas de départ anticipé, quelle que soit la cause, aucun remboursement ne sera effectué.

Les chèques sont encaissés 15 jours avant le début de votre séjour. Si vous souhaitez payer en deux fois, vous pouvez payer 50% à l'inscription et les 50% restant, 20 jours avant le début du séjour.

Votre attestation

Avez-vous des antécédents médicaux :

Si vous prenez un traitement particulier, merci de joindre un certificat médical attestant la possibilité de marcher et de faire des séances de sophrologie.

Vous êtes en bonne santé et vous confirmez être en capacité de marcher sur plusieurs kilomètres sur un terrain sans difficultés :

Vous avez un régime alimentaire particulier :

○ J'atteste, dans une démarche libre et volontaire, souhaiter effectuer un séjour « weekend détente : marche et sophrologie » avec **LES PAS SAGES**. Avoir bien pris connaissance du contenu du séjour et y adhérer, notamment que le décrochage numérique est important au cours de ce séjour.

○ J'atteste être en mesure de marcher minimum 2h par jour, être en bonne santé et je m'engage à assurer mes responsabilités personnelles et en groupe. Je confirme mes déclarations étant sincères et véritable, et dégage « LES PAS SAGES » 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.

○ Avoir une responsabilité civile et déclare assumer mes responsabilités personnelles individuelles et en groupe

Date : .../.../.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

