



## Bulletin d'inscription thérapie

Renvoyez ce bulletin d'inscription avec le chèque d'acompte à l'ordre de :  
Bernadette Blin au 18 rue du Hameau - 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 »