

## A remplir et à adresser avec votre chèque d'arrhes à :

## Caroline BERETTA 15 rue Max Jacob – 26100 ROMANS SUR ISERE

## Je m'inscris au stage de Respiration Holotropique Du samedi 6 & dimanche 7 mars 2021

NOM : Prénom :
Age:Portable:
Adresse:
Email :
La nuitée sera à régler directement sur place, une cuisine en autogestion nous
permettra de partager ce que chacun apportera.
4.1.
Arrhes versées ce jour : 100 €
Dès réception de votre inscription, vous recevrez un mail de confirmation et les
nformations pratiques.
∟es arrhes sont encaissées après le stage. Elles resteront acquises si vous vous
désistez moins de 10 jours avant le début du séminaire.
o J'ai pris connaissance et accepte les modalités d'inscription et de désistement.
<ul> <li>Je suis informée des éventuelles contre-indications, relatives à la pratique de la</li> </ul>
Respiration Holotropique
<ul> <li>○ Je participe à ce stage de ma propre responsabilité et je m'engage, si je</li> </ul>
présente des symptômes grippaux avant le stage, d'en informer l'organisateur
<ul> <li>J'indique ici si j'ai un trouble qui pourrait demander des aménagements</li> </ul>
particuliers :
A Le

Signature