



# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Stages résidentiels

Nom:.....Prénom :.....

Adresse :.....Commune ::.....Code postal.....

Tél:.....Mail:.....

Profession :.....

Date de Naissance :.....

---

### Date et lieu du stage auquel vous souhaitez vous inscrire :

---

Avez-vous déjà pratiqué du Yoga ? Si oui, depuis combien de temps ? Quel type de yoga ? avec quel(s) enseignant(s) ?

Avez-vous déjà pratiqué une forme de méditation ? Si oui, laquelle ?

Êtes-vous sous traitement médical ?    oui    non

Avez-vous des problèmes physiques, pathologies, opérations...?

Suivez-vous un régime alimentaire particulier à signaler pour la confection des repas ?

Avez-vous une attente ou une demande particulière pour ce stage ?

### Je choisis mon hébergement :

- Chambre simple
- Chambre partagée. Précisez si vous connaissez la personne avec qui vous voulez être :

### Je viendrais en :

- Train (horaires arrivée et départ) : \_\_\_\_\_
- Voiture. Combien de personnes vous pouvez prendre en co-voiturage ? : \_\_\_\_\_

## Règlement et arrhes :

- o Je joins un chèque de.....à ce bulletin d'inscription à l'ordre de l'association Le Souffle du vent, et l'adresse au 35 rue de la Pommerais, 35136 SAINT JACQUES DE LA LANDE

Ou

- o J'effectue un virement de .....sur le compte de l'association Le Souffle du vent (RIB joint sur demande) à la date du .....

--> **Le solde du séjour devra être réglé une semaine avant le début du stage.**

--> Possibilité de remettre plusieurs chèques à encaisser en plusieurs fois

--> Modalités de paiement : virement (RIB sur demande), chèque à l'ordre de l'association Le Souffle du Vent, ou espèces

--> L'acompte n'est pas remboursable en cas d'annulation de votre part.

--> Aucune annulation de votre part ne donnera lieu à un remboursement, sauf si nous trouvons une personne pour prendre votre place. N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations.

--> En cas d'impossibilité de maintenir le stage pour cause de confinement, ce dernier sera remboursé sans frais.

## Autres :

Personne à contacter en cas de besoin : Nom et prénom (lien avec le stagiaire) et téléphone :

.....

J'autorise *Le Souffle du vent* à utiliser mon **image** lors de prises de vue (photos ou vidéos) durant les cours, stages ou ateliers : oui  non

## Mesures sanitaires :

Vous vous engagez à respecter les mesures de précaution sanitaire qui seront données pour la sécurité de tous.tes :

- Le port du masque pourra être demandé dans les lieux de circulation en intérieur
- Nettoyage régulier des mains avec du savon.

Bulletin d'inscription à envoyer à l'adresse suivante :

35 rue de la Pommerais, 35136 SAINT JACQUES DE LA LANDE

*Je déclare effectuer le stage sous ma propre responsabilité et m'engage à respecter les instructions données pendant le séjour.*

Date :

Signature précédée de « lu et approuvé »