



CLARISSE CARON
NATUROPATHE - IRIDOLOGUE

BULLETIN D'INSCRIPTION

Séjour de Jeûne et santé intestinale

PARTICIPANT

NOM & PRENOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTALVILLE

COORDONNEES

TELEPHONE

EMAIL

NOM ET NUMERO PERSONNE A PREVENIR EN CAS

D'URGENCE

DATES DU SEJOUR : duauLIEU.....

ENGAGEMENT

J'atteste être en mesure de marcher au minimum 2 heures 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 véritables et dégage Clarisse CARON - Naturopathe 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.

J'ai bien pris connaissance des contre-indications du Jeûne sur le site internet www.naturopathe-clarissecaron.com



CLARISSE CARON
NATUROPATHE - IRIDOLOGUE

REGLEMENT

Je joins un chèque d'arrhes (250 €) à libeller à l'ordre de Clarisse CARON et à renvoyer avec le bulletin d'inscription.

Clarisse CARON – 44 rte des Saintes Maries de la mer – 13200 ARLES

Pour règlement par virement, demandez le RIB / IBAN

Le solde sera à régler le jour du stage – Chèque, virement ou espèces

ANNULATION

En cas d'annulation, avant fin août, les arrhes seront remboursées à 50 % et après le 1^{er} septembre, les arrhes seront perdues.

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

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

PS : à moins de 6 personnes inscrites, Clarisse Caron se réserve le droit d'annuler le stage.

Clarisse CARON - Naturopathe

Pôle santé du Grand Rhône - 44 route des Saintes Maries de la mer – 13200 Arles

06.43.21.68.83 - Siret n° 50523174600049