



Clarisse Caron
Naturopathe - Iridologue

BULLETIN D'INSCRIPTION

Cure Détox dans les Alpilles

Dates :

IDENTITE DU PARTICIPANT

NOM & PRENOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL *VILLE*

COORDONNEES

TELEPHONE

EMAIL

*NOM ET NUMERO PERSONNE A PREVENIR EN CAS
D'URGENCE*

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



REGLEMENT

Je joins un chèque d'arrhes (150 €) 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 ou espèces

ANNULATION

En cas d'annulation, à moins de 30 jours du début du stage, les arrhes seront remboursées à 50 % et à moins de 20 jours seront perdues.

A moins de 10 jours, la totalité du séjour est due.

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

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

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