BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM, PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

MAIL :

DATE DE NAISSANCE :

HEURE DE NAISSANCE (si connue) :

LIEU DE NAISSANCE

JE M'INSCRIS AU STAGE : RETRAITE PERSANE

DATES DU STAGE :

ACOMPTE VERSÉ : 200 euros

CHÈQUE : N°

BANQUE

ÉTABLIR VOS CHÈQUES AU NOM de MICHELI (sans prénom) ou demander un RIB afin d'effectuer un virement.

JE DÉSIRE UN REÇU : OUI. NON (Entourez la réponse qui vous convient)

Exceptionnellement, une participation à hauteur de 300 euros en chèques vacances par personne est autorisée pour le paiement de ce stage. Merci d'informer rapidement les organisateurs de cette éventualité si cela est votre cas.

J'ai bien pris connaissance du fait que, dans un délai de 7 jours après réception de mon acompte, mon acompte sera complètement perdu en cas de désistement, et ce quel qu'en soit le motif. 7 jours après la réception de l'acompte, l'inscription sera considérée comme ferme (sauf si les organisateurs refusent mon inscription, notamment lors de certains stages nécessitant un test préalable) et donc l'acompte sera encaissé. L'inscription n'est considérée que lorsque l'acompte a été réglé.

• Je déclare participer de mon plein gré et sous ma propre responsabilité au stage, atelier ou formation auquel je m'inscris. Je comprends donc que je m'engage à suivre les consignes qui me seront données, et que j'accepte de participer aux différentes activités proposées au cours du stage, atelier ou formation dans le respect des limites qui me sont propres.

• Je dégage les organisateurs, et les autres participants de la responsabilité des dommages aux personnes et aux biens qui pourraient résulter directement ou indirectement de ma participation aux animations, stages, séminaires, formations ou exercices proposés. Je déclare être assuré et respecter les lieux, mobiliers et immobiliers, dans lesquels les activités auront lieu.

• Je déclare en toute sincérité, être dans un état de santé mentale et un état d'autonomie physique me permettant de suivre le stage, atelier ou formation et je m'engage à faire part, en toute sincérité aux organisateurs et animateurs, de toute difficulté qui pourrait compromettre ma santé, celle des autres, ou le bon fonctionnement du stage, atelier ou formation. En cas de handicap physique, je m'engage à

m'informer si le lieu du stage, atelier ou formation peut m'accueillir, sinon je m'engage à me faire accompagner de quelqu'un qui m'aidera lors de mes déplacements dans ce lieu. Cette personne ne pourra cependant pas participer au stage.

• Je déclare ne pas participer à ce stage, atelier ou formation à des fins médicales et être conscient que les animateurs ne sont ni des médecins, ni des guérisseurs, ni des praticiens de la santé physique.

• Je déclare que toute information concernant l'identité, la vie privée et la conduite de toute personne présente au stage, atelier ou formation est strictement confidentielle et je m'engage à ne divulguer aucune information de cette nature à quelque fin que ce soit, ni pendant, ni après le stage, atelier ou formation.

• Je déclare accepter les droits d'auteur copyright qui s'appliquent à tous les stages, ateliers, séminaires, formations de ASAGAIA ou de Sylvie MICHELI. En conséquence, toute reproduction, copie, partielle ou en totalité, du contenu écrit ou lu par les organisateurs ou l'utilisation à titre personnel ou professionnel de ces contenus pour animer d'autres ateliers, stages, séminaires ou autres sont strictement interdites.

Je comprends également que tout enregistrement, photographie, par quelque média que ce soit, est interdit et passible de poursuites pénales, sauf accord préalable des organisateurs.

• En cas de manquement à l'une ou l'autre de ces clauses, je reconnais que les organisateurs pourront mettre fin immédiatement, sans préavis, ni dédommagement, à ma participation au stage, atelier ou formation et qu'en cas de manquement grave, je pourrais être poursuivi en justice.

• Je comprends que toute spoliation proche ou lointaine, toute reprise des techniques enseignées ou dispensées pendant les stages, ateliers ou formations, de façon identique, proche ou détournée, notamment de ceux qui sont en exclusivité mondiale, verra son auteur poursuivi en justice.

- Droit à l'image : si vous ne souhaitez pas être pris en photo au cours des stages, ateliers ou autres merci de l'écrire clairement (les photos sont prises pour vous et vous seront remises à la fin de chaque atelier). Si rien n'est mentionné, cela vaut un accord.

Le staff s'engage à accompagner le plus possible la personne vers un chemin d'évolution mais ne garantit en rien l'amélioration de l'état de la personne.

Le staff peut, à tout moment, décider de ne pas prodiguer l'accompagnement de la personne si un risque quelconque de santé physique ou mentale est perçu. En ce cas, l'inscription au stage ne sera pas remboursée.

Nous ne sommes que des éducateurs de la Santé, quel que soit le conseil donné, nous reconnaissons la primauté et la suprématie de l'avis de votre médecin traitant. Tout changement doit lui avoir été signalé.

Vous pouvez copier ou imprimer ce bulletin d'inscription et le renvoyer par courrier à :

MICHELI SYLVIE

22 RUE DU PEYRAL

34120 CASTELNAU DE GUERS

Ou par mail.

Tous renseignements par mail : plumedelouve.medecines@gmail.com

Données personnelles :

Les données à caractère personnel collectées ou détenues sont directement communiquées par l'utilisateur lui-même.

Sont collectées et traitées les informations suivantes : les coordonnées, telles que nom, prénom, adresse du domicile, pays de résidence, numéro de téléphone, adresse électronique.

L'utilisation de ces informations constituant des données à caractère personnel a pour finalité, en plus d'établir un contrat entre la personne qui le signe et l'association ASAGAIA ou Mme MICHELI Sylvie :

– d'envoyer des communications au sujet des produits et services, à des fins de prospection commerciale. Ces communications peuvent revêtir la forme d'un courrier électronique ou postal, d'un SMS ou d'une publicité en ligne ciblée. Ils seront cependant extrêmement rares.

Lorsque les données ont été collectées à l'occasion de la fourniture d'une prestation ou d'un service ou de demandes de renseignements, des informations sur des prestations ou services semblables ou ciblés en fonction des demandes précédentes peuvent être envoyées, sauf si la personne concernée demande de cesser l'envoi de ces communications commerciales ou choisit de ne pas recevoir celles-ci.

– chaque fois qu'une communication électronique à des fins de prospection commerciale est adressée, le destinataire a la possibilité de choisir de ne plus en recevoir à l'avenir grâce à un lien de désinscription. En outre, il est possible, à tout moment, d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante :

plumedelouve.medecines@gmail.com afin de demander de cesser l'envoi de ces communications commerciales.

– l'utilisation des données et informations telle que décrite ci-dessus est autorisée par la règlementation applicable à la protection des données personnelles. Dans la plupart des cas, ce traitement des données à caractère personnel à des fins de prospection commerciale est fondé sur l'intérêt légitime de l'activité commerciale du rédacteur des présentes.

FAIT A :

Le :

Signature obligatoire précédée de la mention « lu et approuvé »