



Accompagnement et Formation

Blandine Guérard

## Respiration Holotropique

### Bulletin d'Inscription

Merci de renvoyer ce bulletin d'inscription avec le chèque d'acompte à l'ordre de « 2Venir », à Blandine Guérard, 25 rue de Varennes, 77450 Jablines.

Nom \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Âge \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

#### Inscription :

- à la Journée : *Découverte de la Respiration Holotropique* du \_\_\_\_\_  
- au Week-end : *Médecine du Souffle et Respiration holotropique* du \_\_\_\_\_

#### Acompte à verser :

- 70 euros pour les Journées Découverte RH, reste dû \_\_\_\_\_
- 120 euros pour le Week-end Rh en résidentiel au château, reste dû \_\_\_\_\_

L'hébergement éventuel est à régler séparément sur place.

En cas de désistement, l'acompte est gardé.

En cas de désistement moins de deux semaines à l'avance, la totalité du séminaire ou de la journée est dûe, sauf si vous trouvez quelqu'un pour vous remplacer.

Un entretien préalable par téléphone est nécessaire pour valider la première inscription.

J'ai pris connaissance des modalités de règlement et de désistement.

J'atteste ne présenter aucune des éventuelles contre-indication suivantes à la pratique de la Respiration Holotropique : maladies cardio-vasculaires, épilepsie, glaucome, asthme sévère, pathologie psychiatrique grave, intervention chirurgicale récente, grossesse.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé ».