

# AQUA FASCIA 1

Du 14 au 18 Décembre 2022

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Adresse électronique :

Tél. mobile :

Tél. fixe :

Je souhaiterais dormir sur place (oui – non)

Date et heure d'arrivée :

Date de départ :

Expérience personnelle de travail corporel et aquatique :

Ce qui motive votre inscription :

**Conditions financières :** Les tarifs affichés ci-dessous ne sont applicables que pour les stagiaires payant personnellement leur formation. Ils tiennent en effet compte de remises non applicables lors de paiement effectués par des entreprises, des services d'état ou des OPCA. *Pour toute demande de financement par votre OPCA nous contacter.*

**Le tarif de la formation est de 560€ T.T.C. €** Les arrhes à verser lors de l'envoi de votre bulletin d'inscription sont de 220 €, payable par chèque bancaire français ou par virement bancaire à l'ordre de Joelle BELANGER.

Les étudiants souhaitant refaire ce stage, cout : **380€** . *Ce tarif ne comprend pas les charges de location du bassin et d'hébergement.*

Le solde du paiement vous sera demandé à votre arrivée sur place. Les demandes de facilités de paiement, en 3 fois sans frais, sont à faire au moment de l'inscription. En cas d'annulation

du stage par l'organisateur, ces arrhes vous seront intégralement remboursées, en cas de désistement de votre part elles seront conservées par l'organisateur à titre d'indemnité.

Coordonnées bancaires CMSO LA MADELEINE IBAN: FR76 1558 9165 2106 7364 9624035 BIC : CMBRFR2BARK

Je soussigné(e)....., certifie avoir pris connaissance du contenu de la formation AQUA FASCIA1 à laquelle je souhaite m'inscrire ainsi que des modalités d'inscription que j'accepte. Je certifie avoir également pris connaissance des conditions et des conséquences d'une éventuelle annulation de ma part (voir page ci-dessous). L'étudiant souhaitant résider au centre du Miel et l'Eau devra assurer sa réservation directement auprès du responsable du site. De même l'étudiant règlera directement les frais de la location avec l'hébergeur (bassin/hébergement/réfectoire).

Le barème est en format pdf avec le descriptif du stage. Merci de signaler si vous souhaitez que les repas soient préparés sur le centre par la cuisinière afin de préparer au mieux votre séjour.

A.....le.....202... **Signature :**

*Merci de bien vouloir nous informer de votre venue par mail ou par téléphone et de nous le confirmer obligatoirement par courrier en retournant les 2 pages du bulletin d'inscription à : **Joëlle Belanger**, 3 le Lidon 79210 Saint Hilaire la Palud*

**Siège social : JOELLE BELANGER 3 LE LIDON 79210 SAINT HILAIRE LA PALUD Téléphone : 0607252986 Email : joelle.belanger@wanadoo.fr**

Siret : 44326067400041 Déclaration d'activité : 75790141879

**Conditions de confirmation d'une inscription ou d'une formation :**

**Précautions ou contre-indications :** La formation se déroulant dans une piscine chauffée, les stagiaires ayant des doutes sur leur capacité à rester de nombreuses heures dans l'eau chaude sont tenus de vérifier auprès de leur médecin qu'aucun risque n'est encouru. Nous ne pourrions être tenu responsable si l'état de santé d'un stagiaire l'amenait à quitter une formation en cours. Les situations suivantes : Fièvre au-delà de 38°, infections urinaires, problèmes cardiaques et artériels, angines récurrentes, hypertension ou hypotension artérielle importante, incontinence, allergie chlorique, bromique, hyper-sensibilité ou problèmes d'oreilles, diabète non stabilisé, maladies contagieuses, plaies ouvertes, inflammations aiguës, sinusite, grossesse sont des cas de contre-indication. (En cas de doute nous consulter) Je soussigné(e)....., certifie avoir pris connaissance des cas de contre-indication médicale stipulés ci-dessus sans que cette liste soit exhaustive, déclare ne pas présenter de troubles incompatibles avec la formation envisagée et souhaite confirmer mon inscription. Je décharge par la présente Joelle BELANGER ainsi que la direction du centre où se déroule la formation de toute  responsabilité en cas d'une dégradation de mon état de santé ou d'un accident pendant le stage. Dans  le cas de conditions médicales ou particulières cochez cette case  et contactez-nous avant le début de la formation pour avoir un entretien personnel et confidentiel avec l'organisateur ou le formateur.

***A retourner signé avec votre bulletin d'inscription***

***A.....le.....202... Signature :***