



BULLETIN D'INSCRIPTION

AQUAFASCIA®

Du 14 au 16 Novembre 2025

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 le travail corporel et dans le Watsu :	
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.

Le tarif ne comprend pas la location du bassin et votre hébergement et nourriture.

Le tarif de la formation est de 480 € T.T.C. Les arrhes à verser lors de l'envoi de votre bulletin d'inscription sont de 180 €, payable par chèque bancaire français ou par virement bancaire à l'ordre de Joelle BELANGER.

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 remboursés, en cas de désistement de votre part ils seront conservés 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 FASCIA® 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.

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 – joelle.belanger@wanadoo.fr

Siège social 3 Hameau du Lidon 79210 ST HILAIRE LA PALUD Téléphone : 0607252986

Siret : 443260674000041 Déclaration d'activité : 75790141879

Conditions de réservation d'hébergement et de repas :

L'hébergement et les repas sont à réserver directement auprès de la responsable du site : Nathalie HUARD.
Le règlement se fait directement avec l'hébergeur. **Téléphone contact : 0664175718 nathuard@orange.fr**

Lieu et organisation de la formation :

Adresse de la formation : 280, rte des Ecoles/ 26210 ST SORLIN EN VALLOIRE (secteur Lyon/Valence)

Le début de la formation commencera à 13H le lundi et se terminera à 16H le dimanche.

Le déroulement des heures obligatoires de formation sera aménagé au premier jour du début de la semaine.
Une attestation de stage ainsi qu'une facture seront adressées à chacun.

Vous recevrez quelques jours avant le début de la formation un support pédagogique par mail.

Précautions ou contre-indications : La plupart de nos formations se déroulant dans des piscines chauffées, 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 le responsable du site : Nathalie HUARD 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 :