**BULLETIN D’INSCRIPTION au stage Sacrée Ménopause**

**Du 27 au 31 juillet 2025**

**A RETOURNER signé** à : Sophie Bignat-Villot – 72, Chemin de Hounsègue – 47600 Nérac

Nom : ................................................................. Prénom : ..............................................................

Adresse : ............................................................................................................................................

Code Postal : ........................ Ville : .......................................... Pays : ...........................................

Téléphone fixe : ................................................ Portable : ............................................................

E-mail : ..............................................................................................................................................

Ci-joint un chèque d’acompte de 100 € libellé à l’ordre de Karine Nivon.

Pour les annulations intervenant plus de 30 jours avant la date de la session, 20% du montant de

l’acompte et des arrhes reste acquis. Pour les annulations intervenant entre 30 jours et 10 jours avant la date de la session, 70 % du montant de l’acompte et des arrhes reste acquis. Pour les annulations intervenant moins de 10 jours avant la date de la session, la totalité de l’acompte et des arrhes reste acquis. L'absence le jour même sans préavis (sauf en cas de force majeure) et toute interruption ou renoncement à un stage commencé entraîne la perte de la totalité des sommes versées. En cas de nécessité, Karine Nivon se réserve le droit d'aviser les participant.e.s jusqu'à 48 heures avant la session, de tout changement de date et de lieu et d'annuler ou de reporter les sessions.

Afin de mieux vous connaître, merci de me transmettre en détail (noms et n° de téléphone)

les renseignements suivants :

Avez-vous un suivi thérapeutique ? un traitement médicamenteux ? Une personne de

référence (psychiatre, psychologue, psychothérapeute, médecin) ?

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

Avez-vous des renseignements importants sur votre santé physique, psychique,

Emotionnelle ………..................................................................................................................

.................................................................................................................................................

Je m'inscris au stage **Sacrée Ménopause**

du ................. au ..................

à…………………

Tarif du stage : 360€

Par la présente, je confirme rester responsable de l’ensemble de mes actes et respecter s'il y a lieu

les injonctions médicales inhérentes à mon état de santé pendant la durée du séminaire. La

participation aux pratiques a lieu volontairement et sous ma propre responsabilité. Le séminaire

est un travail complémentaire à un traitement médical ou psychothérapeutique, mais il ne peut le

remplacer (il sert de formation, d’expérience personnelle et de développement personnel). Sauf

préméditation ou cas de négligence grave, l'animatrice du stage n'est pas responsable des

dommages (physiques et mentaux, accidents, vols, dégâts matériels, etc.).

Fait pour valoir ce que de droit.

Date, Signature :