Bulletin d’inscription CONSTELLATION FAMILIALE

Je m’inscris :

° au stage de … du… au…

° Je souhaite réaliser ma propre constellation

Nom et prénom: .......................................................................................

Date de naissance : ....................................................................................

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

Adresse email : ..........................................................................................

Tel Portable : ............................................. Fixe : ............................................

Ci-joint un chèque d’acompte de 110 euros libellé à l’ordre de Karine Nivon pour ce stage auquel je participe.

Tarif : 290€.

Ce tarif comprend la gestion de votre inscription et échanges de mails, la salle dans laquelle se déroulera votre constellation, la séance en visio de préparation de votre constellation.

Pour les stages de plus d’une demi-journée, les repas seront faits de ce que chacun apportera. Prévoir un plat pour 6.

Pour les annulations intervenant moins de 30 jours avant le début de la session, l’acompte reste acquis.

L’absence le jour même sans préavis (sauf en cas de force majeur) et toute interruption ou renoncement à un stage commencé entraînera la perte de la totalité des sommes versées.

Karine Nivon se réserve le droit d’aviser les participants jusqu’à 48 heures avant la session, de tout changement de temps et de lieu et d’annuler ou de reporter la session si le nombre de participants n’est pas suffisant.

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Par la présente, je confirme rester responsable de l’ensemble de mes actes et de respecter s’il y a lieu les injonctions médicales inhérentes à mon état de santé pendant la durée du stage – de la constellation. La participation aux pratiques a lieu volontairement et sous ma propre responsabilité. Les stages sont un travail complémentaire à un traitement médical ou psychothérapeutique mais ils ne peuvent en aucun cas le remplacer. Ils servent d’expérience et de développement personnel. Sauf préméditation ou cas de négligence grave, l’animatrice du stage – de la constellation, n’est pas responsable des dommages (physiques et mentaux, accidents, vols, dégâts matériels, etc.).

Fait pour valoir ce que de droit.

Ecrire en toutes lettres : Pour accord, fait le ..........................

Signature :

Bulletin d’inscription et chèque libellé à Karine Nivon à renvoyer à :

Sophie Bignat-Villot

72, chemin de Hounsègue

47600 Nérac