

## Bulletin d'inscription thérapie

Renvoyez ce **bulletin d'inscription** avec le **chèque d'acompte** à l'ordre de :  
IRETT, Bernadette Blin (au 44, rue de la Chapelle - 95310 Saint Ouen-l'Aumône)

Nom \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Âge \_\_\_\_\_  
Profession \_\_\_\_\_ Tél. pers. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Tél. prof. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Inscription au séminaire : \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_

Acompte versé : \_\_\_\_\_

Reste dû : \_\_\_\_\_

L'hébergement sera à régler séparément, sur place.

**En cas de désistement plus de 2 semaines avant un séminaire de week-end ou plus d'un mois avant le début d'un séminaire de 3 jours ou plus**, votre chèque d'acompte vous sera restitué.

**En cas de désistement moins de 2 semaines avant un séminaire de week-end ou moins d'un mois avant le début d'un séminaire de 3 jours ou plus**, votre chèque d'acompte restera acquis.

Si nous pouvons vous remplacer, vous pourrez reporter votre acompte sur un autre séminaire prévu dans l'année.

**J'ai pris connaissance des modalités de règlement, de désistement et des éventuelles contre-indications à la pratique de la Respiration Holotropique**

(maladies cardio-vasculaires, épilepsie, glaucome, intervention chirurgicale récente, grossesse, pathologie psychiatrique).

*Voir détails sur le site ou dans la brochure.*

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

### Signature

Précédée de la mention « **lu et approuvé** »