



BULLETIN D'INSCRIPTION 2018

Séjours « Santé et Microbiote » avec Lilian et Monique

- Je souhaite m'inscrire au séjour de 6 jours, du 26 juin au 1^{er} juillet 2018, Montplaisir en Rose, Algans
- Je souhaite m'inscrire au séjour de 6 jours, du 4 au 9 septembre 2018, Montplaisir en Rose, Algans
- Je choisis une chambre "double à partager" sdb + wc : 1260 €
- Je choisis une chambre individuelle sdb + wc : 1480 €
- Je m'inscris avant le 26 mars 2018 pour bénéficier d'une réduction de 100 €/pers. sur le séjour de juin*
- Je m'inscris avant le 4 juin 2018 pour bénéficier d'une réduction de 100 €/pers. sur le séjour de septembre*
- Je souhaite m'inscrire au séjour de 7 jours, du 7 au 14 juillet 2018, Bastide des Tourelles, Marzens
- Je choisis une chambre double sdb (wc sur palier) : 1.690 €
- Je choisis une chambre double sdb + wc : 1.760 €
- Je choisis une chambre single sdb (wc sur palier) : 1.970 €
- Je choisis une chambre single sdb + wc : 2.040 €
- Je m'inscris avant le 7 avril 2018 pour bénéficier d'une réduction de 100 €/personne sur le séjour*

(Merci de cocher le séjour et l'hébergement que vous avez choisi ainsi que la réduction éventuelle)

*Je joins à ce Bulletin un chèque d'acompte de 300 €, à l'ordre du CRMP,
au titre de paiement partiel pour ce séjour.*

Le solde du séjour sera à régler le jour de mon arrivée. Possibilité d'étalement des paiements en 3 fois. L'acompte sera encaissé lors de mon inscription et ne sera pas remboursé en cas de désistement de ma part, mais restera valable pendant un an à compter du 1er jour du séjour.

Tout séjour entamé est dû entièrement. Tout départ prématuré n'engage que moi.

Le nombre des participants est limité aux 16 premiers inscrits. En dessous de 10, l'organisateur se réserve le droit d'annuler ou de reporter le séjour un mois avant sa date de démarrage. Une confirmation de la bonne tenue du séjour me sera envoyée au minimum un mois avant le début du séjour. En cas de report ou d'annulation du séjour par les organisateurs, tous frais (de voyage, de transport, de réservations diverses) engagés avant la confirmation du séjour restera à ma charge.

Le Programme complet de la semaine + Formulaire de Précaution + Plan d'accès seront envoyés après le versement de mon acompte. Je joins un certificat médical de moins de 3 mois, de « non contre-indication » à la pratique sportive et au sauna à infrarouge, délivré par mon médecin.



Renseignements individuels

Nom..... Prénom.....

Profession.....

Adresse

.....

Code postal Ville.....

Tél.

Email@.....

Motif de ma participation à ce séjour

.....

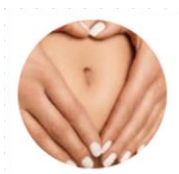
.....

.....

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :

Date :

Bulletin et acompte à renvoyer à l'organisateur :



Monique SCHWEITZER, CRMP
En Rose de St Perdouls
81470 Algans, France
Tél: +33 561 11 48 47 ou + 33 682 23 57 79
contact@sante-microbiote.org

IMPORTANT : Ce séjour ne prétend traiter aucune maladie et ne peut en aucun cas remplacer la visite chez mon médecin, ni se substituer à un quelconque traitement médical.

