



Bulletin d'inscription

Séjour de **JEÛNE & RANDONNÉE**

Je souhaite m'inscrire au séjour du au

NOM PRÉNOM

Date de naissance Âge GSM

Rue + N°

Localité Code postal

Email

Pers. de contact en cas de besoin
(Nom + GSM)

Pour vous accompagner au mieux :

Taille Poids J'ai déjà jeûné ? ☐ Non ☐ 1 fois ☐ Plusieurs fois

Je prends des médicaments quotidiennement ☐ Non ☐ Oui :

☐ En cas de réponse positive, un certificat médical attestant de votre aptitude à pratiquer le jeûne est requis. Si besoin, nous pouvons vous orienter vers un médecin spécialisé dans ce domaine. Ce document, émis par votre médecin ou par un médecin de l'Académie médicale du jeûne, devra être fourni AVANT votre séjour.

Informations additionnelles que vous souhaitez partager.

Quelles **raisons** vous motivent à entreprendre un jeûne ?

Signature

Je choisis mon hébergement

Le prix de nos chambres est TTC et par personne et varie en fonction de la durée du séjour. Nous fournissons les draps pour toutes les chambres. Les montants comprennent l'accompagnement jeûne avant, pendant et après le séjour, l'hébergement, la cure Buchinger (jus du matin, eaux aromatisées, tisanes et bouillon du soir), de la randonnée, votre participation à des ateliers, animations et conférences.

Ne sont pas compris : les soins qui se déroulent pendant les temps libres.

	Chambre seule	Chambre partagée
Séjour de 6 nuits	☐ 1160€	☐ 950€

Je souhaite ajouter une mono-diète de fruits ou de riz ou cure de légumes frais en jus

☐ + 80€ / semaine ☐ + 15€ / jour

Je réserve des soins massages, à payer en espèces sur place :

1 massage - 80€ ☐ Corps ☐ Tchi Nei Tsang, ventre ☐ Réflexo ☐ Kobido, visage ☐ Combo crâne-pieds
2 massages - 155€ ☐ Corps ☐ Tchi Nei Tsang, ventre ☐ Réflexo ☐ Kobido, visage ☐ Combo crâne-pieds
3 massages - 225€ ☐ Corps ☐ Tchi Nei Tsang, ventre ☐ Réflexo ☐ Kobido, visage ☐ Combo crâne-pieds
4 massages - 300€ ☐ Corps ☐ Tchi Nei Tsang, ventre ☐ Réflexo ☐ Kobido, visage ☐ Combo crâne-pieds

Voyageons groupés, voyageons carbon léger !

Je peux proposer un co-voiturage ☐ Oui ☐ Non

Je cherche un co-voiturage ☐ Oui ☐ Non

Comment avez-vous été informé.e du séjour

☐ Bouche à oreille ☐ Réseaux sociaux ☐ FFJR ☐ Flyers ☐ Recherche internet ☐ Press, TV
☐ Votre médecin, naturo, ostéo, etc.

J'accepte que les photos prises pendant le séjour et sur lesquelles j'apparais soient utilisées sur le site ou pour la communication des différentes activités de Chloé Delvaux

☐ Oui
☐ Uniquement de dos, ou visage non reconnaissable
☐ Non

Signature

Par la présente, je certifie :

- ☐ Avoir pris connaissance des contres-indications du jeûne bien-être et ne pas être concerné.e par une des contre-indications suivantes: amaigrissement extrême, anorexie, hyperthyroïdie décompensée, artériosclérose cérébrale avancée, insuffisance hépatique ou rénale avancée, grossesse ou allaitement, dépendances, ulcère de l'estomac ou du duodénum, affections coronaires avancées, décollement de la rétine, psychose, anorexie, diabète de type 1, maladies tumorales et SEP.
- ☐ M'être informé.e sur le jeûne bien-être tel que proposé par Chloé Delvaux (indications, déroulement, intérêts...)
- ☐ Que ma participation au stage est sous ma propre responsabilité et je confirme être en bonne santé et en mesure de marcher minimum 3h par jour.

Engagement :

- ☐ En cas de désistement de ma part jusqu'à 21 jours avant le séjour, une retenue de 75% du montant total vous sera demandé. Tout séjour de jeûne commencé est dû dans sa totalité. Chloé Delvaux se réserve le droit d'annuler tout stage. Dans ce cas précis tous les versements vous seront intégralement remboursés.
- ☐ Je prends note que ma réservation ne deviendra définitive que lorsque j'aurai procédé au règlement de l'acompte de 400€, qu'une attestation médicale sera procurée au besoin et que j'aurai reçu un email de confirmation. Afin de confirmer mon inscription, je m'engage à payer l'acompte endéans les 7 jours sur le compte suivant:
Chloé Delvaux Pro : BE 78 0018 6721 9886
Communication : PRENOM + NOM + Jeûne + date
- ☐ Je confirme que mes déclarations sont sincères et véritables et dégage Chloé Delvaux de toute responsabilité à ce sujet. Je m'engage également à avertir tout changement de situation sur ma santé pouvant survenir avant le début du séjour.

Avez-vous des allergies alimentaires ou des aliments que vous détestez (gingembre, betterave, ail, etc) ?

.....

.....

.....

Au plaisir de vous rencontrer prochainement et de vous accompagner lors de votre séjour.

À très vite !

Chloé

Date et signature

Mention manuscrite « LU et APPROUVÉ »