

SCIENCE ET CONSCIENCE

Yoga et méditation pleine conscience

Formation pour professionnels de la santé
18-19-20 octobre 2017 à La Baie
Inscription

Nom: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Téléphone: _____

Courriel: _____

Formation continue pour les professionnels de la santé

Cochez votre choix ✓	Médecins ✓ ☐		Autres professionnels ✓ ☐	
	Formation: 495+ tx= 569,13\$		Formation : 421+tx= 484,04\$	
Formation + Hébergement et repas (2 nuitées +5 repas + accès au spa) +tx	Occupation double 296,43\$	✓ ☐	Occupation double 296,43\$	✓ ☐
	Total : 865,56		Total : 780,47	
	Occupation simple 414,23\$	✓ ☐	Occupation simple 414,23\$	✓ ☐
	Total : 983,36		Total : 898,27	

Paielement

- ☐ vous recevez une facture par **Paypal** ou
☐ vous payez par chèque au montant total : à l'ordre de **Via Yoga**

Envoyer cette feuille complétée : par courriel ou à par la poste à

Via Yoga, 265 Hélène Boullé, Mont-Saint-Hilaire, Qc, J3H 3P5

En cas d'annulation plus de 60 jours avant le début de l'événement, 80% du montant total vous sera remboursé.
Aucun remboursement pour annulation moins de 59 jours avant le début de l'événement, mais transférable à une autre personne.

Vous avez connu la formation

- ☐ Site Internet ☐ Dépliant/endroit : _____ Ami(e):Nom _____
☐ Affiche /endroit : _____ ☐ Autre : _____ ☐

Je soussigné(e), (prénom et nom) _____, comprends que le yoga, et la marche incluent des mouvements physiques qui offrent la possibilité d'assurer la détente, une meilleure adaptation au stress et le soulagement des tensions musculaires. Comme dans toute activité physique, le risque de se blesser est toujours présent et ne peut être entièrement éliminé, et j'accepte librement ces risques. Si je ressens un malaise ou une douleur, je m'engage à écouter les signaux de mon corps, à respirer et à modifier ma posture et je demanderai de l'aide à l'enseignant. J'affirme être pleinement responsable de ma décision de pratiquer le yoga et les activités proposées dans cette formation; je renonce et libère Via Yoga et toute personne agissant en son nom, de toute revendication de responsabilité pour les dommages corporels de toute nature que ce soit.

Signature du participant (e) _____

_____ Date