



BULLETIN D'INSCRIPTION 2022

Séjours « Santé et Microbiote »

- Je souhaite m'inscrire au séjour de 6 jours, du 26 septembre au 2 octobre 2022, à Montplaisir en Rose
- Je souhaite m'inscrire au séjour de 4 jours, du 26 au 30 septembre 2022, à Montplaisir en Rose

Séjour de 4 jours : Tarif séjour complet par personne :

- chambre double avec sdb + wc : 1.064 € (266€/jour)
- chambre single avec sdb + wc : 1.300 € (325 €/jour)

Séjour de 6 jours : Tarif séjour complet par personne :

- chambre double avec sdb + wc : 1.560 € (260€/jour)
- chambre single avec sdb + wc : 1.950 € (325€/jour)

Acompte :

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

(Merci de cocher la date du séjour et l'hébergement que vous avez choisis)

Le solde du séjour sera à régler le jour de mon arrivée. Possibilité d'étalement des paiements en 3 fois.

Toute inscription est prise en compte dans la mesure où elle est accompagnée du dossier complet (Bulletin d'inscription complété, photo d'identité ou selfie, chèque d'acompte).

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

Le nombre des participants est limité aux 18 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

.....

.....

.....

Venez-vous seul ou avec un conjoint, ami, parent :

Merci de joindre aussi une petite photo ou un selfie de votre visage ;-)

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
monique.schweitzer@gmail.com

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.

