

Remplissez ce formulaire après l'avoir imprimé à partir de votre navigateur
A renvoyer à : AURA-SOIS-FORMATION – L'ESSENIE - 24580 PLAZAC (05.53.51.19.50)

Stages 2018 - Lieu : Terre de Jor (05.53.50.57.01) à PLAZAC (24)

Je désire m'inscrire au stage (cocher la case de votre choix) :

- Voyage à la rencontre de soi du 28 novembre au 02 décembre 2018 (stage complet)**
Tarif du stage : 650 € pour la France

Lecture d'aura et Soins Esséniens (LASE)
Tarif des stages : 520 € en France

- LASE 1B du 18 au 21 octobre 2018 (formateurs)**
 LASE 3A du 8 au 11 novembre 2018

Je joins un chèque ou un mandat international d'arrhes de : 200 € pour le stage « Voyage à la rencontre de soi »

Je joins un chèque ou un mandat international d'arrhes de : 150 € pour les stages LASE 1 – LASE 3 ainsi qu'une enveloppe timbrée avec mon adresse.
Chèque à l'ordre d'Aura-Sois. Le séjour n'est pas inclus dans le prix du stage (les adresses vous seront données avec la confirmation).

En cas de désistement, les conditions de remboursement des arrhes seront les suivantes :

- S'il y a annulation au-delà de 30 jours avant le début du stage, la totalité des arrhes sera restituée ou reportée, pendant la durée d'un an, sur un stage de votre choix.
- S'il y a annulation 15 à 30 jours avant le début du stage : 50% du montant des arrhes vous seront restitués ou transférés (pendant une durée d'un an) comme arrhes sur un stage de votre choix.
- S'il y a annulation moins de 15 jours avant le début du stage, la totalité des arrhes sera conservée.

Tout stage commencé est dû en totalité.

. 3 places à -20 % seront réservées pour les personnes au RSA ou les demandeurs d'emploi ne percevant pas plus de 15 €/jour.

. Le nombre de places dans chaque stage étant limité, les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée. Il est donc conseillé de s'y prendre suffisamment à l'avance.

. Une confirmation vous sera adressée après réception de votre inscription.

. Le contenu des stages est déposé et aucune reproduction, enregistrement ou diffusion n'est autorisée sans l'accord écrit des auteurs. Nous vous demandons de nous signaler toute prise de médicaments pour maladie ou problèmes neuro-psychiatriques. Les soins ne sont possibles que pour des cas particuliers ou urgents après demande écrite au préalable.

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : PAYS.....

PROFESSION OU COMPETENCE :

TELEPHONE : E.MAIL :

Avez-vous déjà participé à des sessions de développement personnel ? Non Oui (si oui, lesquelles ?)

.....

Votre signature :