

INSCRIPTION PROGRAMME PLEINE CONSCIENCE ET ATTENTION

A retourner à:

Béatrice MAMET praticienne de Pleine Conscience
8 allée Jean Froissart 91400 ORSAY.

☎ : 06 66 28 90 61. Mail: beatrice.mamet91@gmail.com

Nom: _____ **Prénom:** _____ **Année de naissance:** _____

Ville : _____ **Téléphone:** _____ **Mail:** _____

Je m'inscris au programme de Méditation de Pleine Conscience en présentiel à Orsay en huit séances :

Les mardi de 20h30 à 22h00 Place Pierre Lucas à Mondétour rue des Pâquerettes Orsay
à partir du 30 janvier /6 février/27 février/5/12/19/26mars/2 avril

Tarif: 255 euros les huit séances . Si le coût des séances est un obstacle à votre participation, des facilités peuvent être organisées, merci de me contacter.

Conditions d'inscription:

Une rencontre préalable, un entretien téléphonique ou la participation à une conférence avec Béatrice MAMET.
Le règlement est dû à la première séance au plus tard, possibilité de paiement échelonné, par chèques ou virements.

Conditions générales de vente:

Aucune absence à un atelier ne sera rattrapée sur le programme en cours.

Les participants seront enregistrés au fur et à mesure de la réception des coupons d'inscription.

Le bulletin d'inscription et le paiement s'effectuent avant la première séance

En cas d'annulation du participant huit jours avant le programme, 70% de la somme versée sera restituée.

En cas d'annulation du participant pendant le programme, aucun remboursement ne sera effectué ni transféré à un autre programme.

En cas d'annulation d'un programme par manque de participants (l'information vous sera donnée avant le début du cycle), la totalité des sommes versées sera restituée. En cas d'absence pour force majeure de l'intervenante, Béatrice MAMET ou autre, le programme sera annulé et reporté.

Je reconnais par ailleurs que les ateliers méditation sont contre-indiqués pour des troubles psychologiques aigus, ils ne peuvent se substituer à un accompagnement psychologique, psychiatrique ou psychothérapeutique ni à un autre traitement sans avis du thérapeute ou avis médical. Je certifie que mon état de santé me permet de suivre ce programme de formation de méditation et j'en prends la responsabilité.

J'accepte que mes coordonnées soient dans un fichier géré par madame MAMET pour recevoir des informations concernant l'activité de méditation de pleine conscience par mail: Oui Non

J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions générales de vente.

Je joins à ce bulletin d'inscription le règlement par chèque (à l'ordre de Béatrice MAMET) ou par virement (voir le RIB ci-après

Date et signature: _____



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
14690	00001	50000791483	93	EUR

Domiciliation
MONABANQ

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1469 0000 0150 0007 9148 393

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFRP1MON

Domiciliation
MONABANQ
59078 LILLE CEDEX 9

Titulaire du compte (Account Owner)
MME BEATRICE MAMET
8 ALLEE JEAN FROISSART
91400 ORSAY

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ