

Formulaire d'inscription

Stage du 17 au 20 Mai 2024



DELPHINE ADAM COACH

Prénom :

Nom :

Adresse postale :

Profession :

Téléphone :

E-mail :

Quelle offre vous intéresse ?

Offre Solo A

530€

Chambre de 4 lits simples
avec salle de bain partagée

Offre Solo B

575€

Petite chambre individuelle lit simple
avec salle de bain partagée

Offre Couple / DUO Privée

980€

par couple (si le conjoint est non-stagiaire)
par DUO (si la 2ème personne est non-stagiaire)

Chambre privée
avec lit double ou 2 lits simples
avec salle de bain partagée

Offre Couple / DUO Privée

1120€

par couple (les deux personnes sont stagiaires)
par DUO (les deux personnes sont stagiaires)

Chambre privée
avec lit double ou 2 lits simples
avec salle de bain partagée

Qu'attendez-vous de ce stage ?

Avez-vous déjà pratiqué ?

- Méditation
- Yoga dynamique
- Pranayama ou Tai Chi
- aucun des 3

Si oui, pouvez-vous m'en dire un peu plus ? (type de yoga, nombre de séances par semaine)

Avez-vous des problèmes de santé à noter ? Si oui lesquels ?

Avez-vous des allergies alimentaires d'ordre médical ? Si oui lesquelles ?

Formulaire d'inscription

Stage du 17 au 20 Mai 2024



DELPHINE ADAM COACH

CONDITIONS GÉNÉRALES

Qui sommes-nous ?

Raison Sociale : SARL WISDOM JOURNEY - Delphine ADAM

SIRET : 910 350 107 000 17

Site internet : www.delphineadamcoach.com

email : delphineadamcoach@gmail.com

téléphone : 06 27 95 23 07

STAGE

Conditions de réservation & paiement

L'inscription au stage se fait en 3 étapes :

1. Formulaire
2. Acompte
3. Paiement du restant due

Le formulaire n'est pas une inscription.

Seuls la réception d'un e-mail de confirmation ainsi que le paiement complet du stage pourront vous assurer une place.

- Acompte de 285€ par personne à verser pour une pré-inscription – cet acompte n'est pas remboursable
- Solde à régler au plus tard le vendredi 26 avril 2024
- Possibilité d'échelonner sur demande exceptionnelle (me contacter via email ou téléphone).

ANNULATION OU REMBOURSEMENT

- Annulation jusqu'à 15 jours avant le stage : remboursement de 80% du montant (hors acompte qui n'est pas remboursable).
- Annulation moins de 14 jours avant le stage : remboursement de 50% du montant (hors acompte qui n'est pas remboursable).

ENGAGEMENT

En vous inscrivant à un stage chez WISDOM JOURNEY- Delphine ADAM, vous déclarez :

- Dégager les intervenants, Delphine ADAM ainsi que WISDOM JOURNEY, de toutes responsabilités en cas d'accident de toute nature que ce soit et assure renoncer à toute action à son encontre.
- Être en bonne santé et en mesure de pratiquer le Yoga, la Méditation ainsi que le Pranayama et des randonnées.
- Ne pas avoir subi de chirurgie dans les 3 derniers mois.
- Avoir été informé des risques et pris connaissances des contres indications à un stage de Yoga – Méditation.
- Participer volontairement à ce stage & à prendre l'entière responsabilité de mes activités individuelles et collectives .
- Avoir souscrit un contrat d'assurance couvrant la responsabilité civile individuelle pour couvrir tout type de dommages matériels ou corporels causés à un tiers.
- Avoir pris connaissance de tous les risques liés à la pratique de ce stage et je m'engage à suivre les règles de conduite et de sécurité qui m'ont été enseignées/énoncées par WISDOM JOURNEY - Delphine ADAM

Date & Signature, précédé de la mention "Bon pour Accord"

DÉCHARGE MÉDICALE POUR LA PRATIQUE DE YOGA

(en cas d'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique de Yoga)



DELPHINE ADAM COACH

Suite à mon inscription auprès de Wisdom Journey - Delphine ADAM Coach,

Je soussigné(e).....

demeurant au

.....

certifie sur l'honneur que :

je décharge SARL Wisdom Journey et ses intervenants dont Madame Delphine ADAM,

- de toutes responsabilités en cas de blessures ou de dommages survenues lors de ma participation au stage de yoga Mai 2024
- de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes respectivement à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité physique.
- je certifie qu'aucun médecin ne m'a déconseillé de pratiquer cette activité.
- je déclare être en bonne santé pour pratiquer cette activité.

C'est donc en toute connaissance de cause que je signe ce document.

J'accepte, de mon plein gré, de participer aux cours de yoga sachant dans quelles conditions ils vont se dérouler.

Je renonce donc à engager toute poursuite contre SARL Wisdom Journey et ses intervenants dont Madame Delphine ADAM s'il survenait un accident.

Mentionner "Lu et approuvé", dater et signer :

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE LORS DE LA PRATIQUE DE YOGA

Je soussigné(e) :

Demeurant :

.....



DELPHINE ADAM COACH

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image,

J'autorise SARL Wisdom Journey dont le siège est situé au 16 rue Jules Parent 92500 Rueil-Malmaison et ses prestataires techniques à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques lors du stage Yoga Mai 2024.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par la structure sous toute forme et tous supports, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à :

Mentionner "Lu et approuvé", dater et signer :

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	06086	00021254202	08	EUR

Domiciliation
CCM RUEIL

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8060 8600 0212 5420 208

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation
CCM RUEIL
14 RUE HERVET
92500 RUEIL MALMAISON
01 41 16 16 91

Titulaire du compte (Account Owner)
WISDOM JOURNEY
16 RUE JULES PARENT
92500 RUEIL MALMAISON

Remettez ce relevé à tout 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 RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ