# Bulletin d'inscription au séminaire de Respiration Holotropique du au 2018

animé par **Martine GERCAULT**

**(à remplir et adresser avec un chèque à Martine Gercault)**
**31, avenue de Saxe 75007 – Paris**

Nom ----------

Prénom ----------

Date de naissance ----------

Profession ----------

Adresse ----------

Tel ----------

Adresse mail ----------

Participation aux frais—460 euros----------

Le nombre de participants étant limité, des arrhes sont demandées lors de l'inscription, non remboursées s'il y a annulation 21 jours avant le groupe

Arrhes versées ce jour, 50 % du stage : 230€

Reste dû : 230 € à régler le jour du séminaire

**Important**
Je soussigné(e) certifie que je ne présente aucune des contre-indications suivantes : problèmes cardiaques, hypertension, épilepsie, glaucôme, grossesse, pathologie psychiatrique, chirurgie récente.

A, le

Signature (précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé")