

1/ À PROPOS DE VOUS

Nom et Prénom

Date de Naissance Sexe ☐ F ☐ M C'est mon premier jeûne? ☐ Oui ☐ Non

Votre poids (en kg) Votre taille (en cm) :

Adresse postale (numéro et rue)

Code postal Localité

Téléphone portable Email

2/ COORDONNÉES DE LA PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom N. de téléphone

3/ VOS ENGAGEMENTS

- ☐ J'atteste **être en mesure de marcher** au minimum 3 heures par jour, être en bonne santé et je m'engage à assurer mes responsabilités personnelles et en groupe
- ☐ **Je confirme mes déclarations étant sincères et véritables** et dégage Mel'Jeûne dans ta Vie de toute responsabilité à ce sujet. Je m'engage également à avertir tout changement de situation sur ma santé pouvant survenir avant le séjour.
- ☐ **Je déclare être informé des contre-indications au jeûne*** : Amaigrissement extrême, troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie), hyperthyroïdie décompensée, artériosclérose cérébrale sévère, insuffisance hépatique ou rénale sévère, grossesse ou allaitement, dépendances, ulcère de l'estomac ou du duodénum, insuffisance coronaire, décollement de la rétine, psychose, diabète de type 1, maladies tumorales.
- ☐ **J'ai bien pris connaissance des contre-indications du jeûne sur le site internet de Mel'Jeûne dans ta vie**
- ☐ **Je suis sous traitement médical pour la pathologie suivante :**
- ☐ **Démarche libre et éclairée*** : J'atteste, dans une démarche libre et volontaire, souhaiter effectuer un séjour avec Mel'Jeûne dans ta Vie
- ☐ **Respect des consignes*** : J'atteste avoir compris que le non-respect des consignes données par les encadrants, visant à faire respecter le cadre du jeûne de type Buchinger, me fait encourir des risques pour ma santé dans le cadre de l'activité de jeûne organisée par Mel'Jeûne dans ta vie

4/ CERTIFICAT MÉDICAL - OBLIGATOIRE

Merci de fournir un certificat médical - obligatoire - attestant la possibilité du jeûne et de la marche

5/ CHOIX DE LA CHAMBRE :

☐ 1 pers. ☐ 2 pers. ☐ 3. pers

6/ LE PAIEMENT DES ARRHEs

Pour finaliser votre inscription, vous devez verser des arrhes d'un montant de **250 euros** par virement bancaire sur le compte suivant. **Mélanie Boudier** IBAN : FR76 1350 6100 0085 1231 4283 290. SWIFT : AGRIFRPP835

☐ J'ai lu et j'accepte les Conditions Générales de Vente de Mel Jeûne dans ta Vie
<https://meljeunedanstavie.fr/home/conditions-generales-de-vente/>

**POUR FINALISER VOTRE INSCRIPTION : MERCI DE REMPLIR
CE DOCUMENT, LE DATER ET SIGNER ET L'ENREGISTRER .
PUIS DE ME LE FAIRE PARVENIR AVEC VOTRE CERTIFICAT MÉDICAL
PAR VOIE ÉLECTRONIQUE À BOUDIER.MELANIE21@GMAIL.COM**

Signature

Date