Les Passagers du Jeûne

Stages en Bretagne et en Auvergne

BULLETIN D'INSCRIPTION

J'atteste, dans une démarche libre et volontaire, souhaiter effectuer un stage « jeûne et randonnée » avec « Les passagers du jeûne ».

J'atteste pour ce faire, être en mesure de marcher au minimum 3 heures/ jour, être en bonne santé et je m'engage à assurer mes responsabilités personnelles et en groupe.

Coordonnées

Nom : ..... Prénom: .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Email : .....

J'ai connu « Les passagers du jeûne » par : .....

Dates

Je m'inscris au stage du : ..... au : .....

Hébergement

Je souhaite une chambre individuelle ..... ☐ oui ☐ non

(voir supplément dans les tarifs)

Transport

Je viens par : ..... ☐ train ☐ voiture ☐ avion

Heure d'arrivée : .....

Je cherche un covoiturage à partir de : .....

Je propose un covoiturage à partir de : .....

Jeûne

Avez-vous déjà jeûné seul ? .....

Si oui combien de temps ? .....

Avez-vous déjà participé à un stage « jeûne et randonnée » ? .....

Si oui où ? .....

.....

Habitudes

Avez-vous l'habitude de marcher ? .....

Pratiquez vous une autre activité physique régulière ? (gym, yoga, vélo ...) .....

.....

Santé

Taille : ..... Poids : .....

Date de naissance : .....

Pour quelle(s) raison(s) souhaitez vous faire ce jeûne : .....

Je suis sous traitement médical pour la pathologie suivante : .....

.....

.....

Dans ce cas uniquement, je joins un certificat médical attestant la possibilité du jeûne et de la marche.

J'ai bien pris connaissance des contre-indications du jeûne sur le site www.dietethique-seimandi.fr.

Je joins (si ce n'est déjà fait) un chèque d'acompte de 250€ à l'ordre de « DiétEthique, Christine Seimandi »
ou je fais un virement bancaire (voir R.I.B page 4 en fin de document) et m'engage à régler le solde à mon arrivée.

Je confirme mes déclarations étant sincères et véritables et dégage « Les passagers du jeûne » de toute responsabilité à ce sujet. Je m'engage également à avertir tout changement de situation sur ma santé pouvant survenir avant le séjour. J'atteste, avoir été informé(e) que la conduite d'un véhicule motorisé ou non, est fortement déconseillée durant toute la durée du stage.

Date : Signature :

Informations sur la protection des données

Conformément aux dispositions du Règlement général sur la protection des données du 27 Avril 2016, nous vous informons que les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires et enregistrées dans un fichier informatisé par Christine Seimandi.

Les données ci-jointes sont nécessaires pour effectuer le stage « Jeûne et randonnée »
avec « Les passagers du jeûne ».

Les informations suivantes sur la protection des données vous indiquent comment vos données seront traitées.

Responsable du traitement des données

Vous pouvez joindre Mme Christine Seimandi au
06 76 83 92 17 et/ou christine.seimandi63@gmail.com

Pendant combien de temps mes données sont-elles conservées ?

Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne peut excéder 3 ans, sauf si vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites ci-après. L'accès à vos informations personnelles est strictement limité à Christine Seimandi.

Confidentialité et sécurité des données personnelles

Durant la période de 3 ans pendant laquelle nous conservons vos données, nous mettons en place tous les moyens pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles de manière à empêcher leur endommagement, effacement, ou accès par des tiers non autorisés.

Droit de suppression et de rectification de vos données personnelles

Vous bénéficiez d'un droit :
- D'accès,
- De rectification,
- De portabilité
- Et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement.

Ces demandes s'effectueront par courrier ou par voie électronique.
christine.seimandi63@gmail.com ou 36 résidence Le Parco 56510 St-Pierre-Quiberon

Nous vous prions de bien vouloir signer le présent document afin de consentir au traitement de vos données personnelles accompagné de la mention suivante :
« Je donne mon consentement exprès pour la collecte de mes données personnelles ».

Nom et Prénom :

Date et signature :

CREDIT COOPERATIF

Relevé d'Identité Bancaire

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virement, paiement de quittance, etc.).
Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

42559	10000	04009563304	13	GROUPE CREDIT COOPERATIF
c/étab	*c/guichet*	*n/compte*	*c/rib*	*domiciliation*

IBAN (Identifiant international de compte)

FR76	4255	9100	0004	0095	6330	413

BIC (Identifiant international de l'établissement)

C	C	O	P	F	R	P	P	X	X	X

Titulaire du compte **MME SEIMANDI CHRISTINE**
36 RESIDENCE PARCO
56510 ST PIERRE QUIBERON

AGENCE CHAMALIERES
CENTRE BEAULIEU III
33 BOULEVARD BERTHELOT
63400 CHAMALIERES
TEL :