



Formulaire d'inscription pour une session de méditation de pleine conscience (8 séances)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

- Après avoir lu le programme proposé sur la pleine conscience,
- Après avoir reçu les informations complémentaires par le Dr Sylvie Besson,
- Je m'engage à suivre le programme durant les 8 séances et pratiquer les exercices qui me seront proposés entre les séances tout au long du programme.

Je joins à cet engagement un chèque de 80€ à l'ordre de l'hôpital de Paimpol (ce chèque ne sera encaissé qu'au démarrage de la session). Aucun remboursement ne pourra être exigé si vous ne suivez pas la session jusqu'à la fin de celle-ci.

Je joins à ce document une photocopie de ma pièce d'identité et carte mutuelle.

En l'état actuel de la situation sanitaire, un pass sanitaire valide est nécessaire pour participer à la formation. Durant cette formation les mesures de précautions sanitaires seront appliquées (port du masque).

Signature :

Date :

A renvoyer à l'adresse suivante :
Dr Sylvie Besson,
Centre Hospitalier Max Querrien
36 chemin de kerpuns
CS 20091 – 22501 PAIMPOL