



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 Mme Anne LE JOSSEC,
- 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.

Les mesures de précautions sanitaires seront appliquées (frictions des mains avec solution hydro alcoolique, distanciation sociale).

Le port du masque n'est pas obligatoire, mais conseillé pour les personnes à risques.

Signature :

Date :

A renvoyer à l'adresse suivante
Mme Anne LE JOSSEC
Centre Hospitalier Max Querrien
36 chemin de kerpuns
CS 20091 – 22501 PAIMPOL