



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION Retraite de Santé Sri Sri Ayurveda

**Dates de la retraite :**

**Nom :**

**Adresse :**

**Ville & Code Postal:**

**Téléphone personnel :**

**Tel professionnel :**

**Fax / E-mail :**

**Portable :**

**Date de naissance :**

**Profession :**

Avez-vous déjà participé à un stage de base de l'Art de Vivre ? si oui, quand et avec quel professeur ?

Quel est votre état de santé mental ou physique actuel ?

Prenez-vous des médicaments ?

Si oui, lesquels ?

Etes-vous allergiques à certains aliments ?

Si oui, lesquels ?

**OUI je souhaite m'inscrire à la retraite de santé Ayurvédique.**

Arrivée le \_\_\_\_\_ après 16 heures. Départ le \_\_\_\_\_ après le repas de midi.

Si j'arrive après 18 heures, je préviendrai le Centre à 819-532-1148

**Prix du cours**

Chambre seule avec douche 1800 \$

Chambre double avec douche 1500 \$

*Le prix du cours comprend l'hébergement, la nourriture ayurvédique végétarienne et les traitements.*

**Vous trouverez ci-joint un acompte de 300\$ que je joins par chèque ou carte de crédit et je réglerai le solde dès mon arrivée.**

CREDIT CARD NUMBER :

EXPIRES :

VISA

MC

Ce cours n'est pas un programme médical. Nous ne proposons aucun traitement pour guérir des problèmes de santé et ne donnons aucun conseil concernant des traitements prescrits par d'autres personnes.

**Signature :**

**Date :**