



Demande d'inscription **ATB1 29-30 OCT, ATB2 01-02-03 NOV 2022**

NOM / Prénom :

Date de naissance :

Téléphone / Email :

Activité / profession :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

ATB1 29-30 OCTOBRE

ATB2 01-02-03 NOVEMBRE

Merci de nous communiquer ce qui vous semble important que nous sachions afin de pouvoir vous accompagner au mieux durant l'atelier.

- Au niveau physique (limitation physique, grossesse, allergie, etc.)

- Au niveau émotionnel

- Au niveau mental

- Autre

Qu'est-ce qui vous as donné envie de suivre cet atelier ?

Qu'attendez-vous de votre participation ?

Décharge de responsabilité

NOM / Prénom :

Par la présente, je décharge de toute responsabilité aussi bien les facilitateurs que les promoteurs d'ATB (Awareness Through the Body) pour toute lésion ou gêne dérivée de la pratique des exercices qui sont proposés pendant le stage. Je reconnais que toute participation est optionnelle, et en assistant à ce stage j'assume la pleine responsabilité de mes propres actions et de ses résultats. Je reconnais aussi que les exercices présentés pendant le stage ATB peuvent provoquer des légers états altérés de perception et que si je devais réaliser des activités potentiellement dangereuses immédiatement après le cours, j'en prends la responsabilité. Les manuels et le matériel qui sont donnés ou utilisés pendant le stage, sont la propriété (avec droits d'auteur) de Awareness Through the Body et peuvent seulement être utilisés pour la pratique d'ATB. Ils ne peuvent pas être publiés, reproduits ou distribués sous quelque forme que ce soit (y compris digitale) sans la permission par écrit d'Aloka Marti et Joan Sala. Ma signature ci-dessous signifie que je suis d'accord avec ces termes.

J'autorise les intervenants à utiliser des photos ou vidéo où je figure, pour valoriser cette discipline.

Je reconnais prendre les mesures qui me semblent nécessaires pour la protection de ma santé et de ma sécurité et ne pourrais en aucun cas tenir pour responsable les formateurs, organisateurs de la formation ou les responsables du lieu de formation.

Fait à

Le / / 20....

Signature

A noter que si les conditions l'imposent, un protocole de précautions sanitaires vous sera proposé afin de permettre à chaque participant de réaliser cette formation en accord avec ses besoins et les mesures ajustées à ce contexte.

A retourner complété, avec le règlement avant le 1er OCTOBRE

ATB1 : 70€ d'arrhes (+ 100€ le 1^{er} jour de la formation)

ATB2 : 90€ d'arrhes (+ 160€ le 1^{er} jour de la formation)

ATB1+ATB2 : 70€ + 90€ d'arrhes (+ 240€ le 1^{er} jour de la formation)

Par chèque à l'ordre de : **Valérie Laville** ou par virement
Adresse postale : Valérie Laville Kerguidoù 22140 CAVAN

*L'encaissement des Arrhes valide votre place. Ils seront encaissés le 1^{er} Octobre et ne seront pas remboursés en cas de désistement pour motif personnel.
En cas d'annulation de la formation ils pourront être reportés sur une date ultérieure.*

Organisme de formation enregistré sous le numéro 53220890522, auprès du préfet de région de BRETAGNE.
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état.

SIRET : 805 028 701 00011 Code APE : 8690F