



Les Passagers du Jeûne

Stages en Bretagne et en Auvergne



BULLETIN D'INSCRIPTION

Coordonnées

Nom :

Prénom :

Adresse :

code postal/ville :

Téléphone :

Email :

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

Je m'inscris au stage du :

au :

à (lieu du stage) :

en chambre partagée ou couple :

en chambre individuelle (voir surcoût sur la page «dates, tarifs, lieux» du site) :

Jeûne

Avez-vous déjà jeûné seul ?

Si oui combien de temps ?

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

Si oui où ?

Divers

Date de naissance :

Avez-vous l'habitude de marcher ?

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

Je joins (si ce n'est déjà fait) un chèque d'acompte de 250€ à l'ordre de « DiétEthique, Christine Seimandi » et m'engage à régler le solde à mon arrivée.

J'atteste, dans une démarche libre et volontaire, souhaiter effectuer un stage « jeûne et randonnée » avec « **Les Passagers du Jeûne** » situé à.....
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.

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'ai bien pris connaissance des contre-indications du jeûne sur le site
«<https://www.dietethique-seimandi.fr/indications-et-contre-indications-du-jeune-buchinger-dietetique-html>»

Je suis sous traitement médical pour la pathologie suivante
Dans ce cas, je joins donc un certificat médical obligatoire attestant la possibilité du jeûne et de la marche.

Date : signature

Mention manuscrite «LU et APPROUVE»

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 :



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
<i>c/étab</i>	<i>c/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>c/rib</i>	<i>domiciliation</i>

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 :