

**Bulletin d'inscription**  
**« Jeûne & Thalasso » - 7 jours**  
A l'océan – Côte basque Du  
samedi 17h au samedi 10h

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Profession : .....  
Adresse : .....  
.....  
Mail : ..... @ .....  
Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Avez-vous déjà pratiqué le jeûne ?..... Si  
oui, dans quel cadre et combien de fois ?.....  
.....

\*\*\*\*\*

Je m'inscris à la cure « **Jeûne & Thalasso** » - 7 jours - À l'océan – Côte basque  
Dates retenues : .....

- Le prix de la cure est de **980€** par personne incluant l'hébergement (7 nuits) en **chambre double avec salle de bains et sanitaires** – Arrhes : 300€
- Possibilité d'hébergement en **chambre individuelle avec salle de bains et sanitaires privés (selon disponibilité)**, moyennant un supplément de **250€\*** - Arrhes : 350€  
**\* supplément de 320€ cure de juin et septembre**

**Tous nos tarifs incluent deux ½ journées à la thalassothérapie.**

Je verse mes arrhes à l'ordre **d'Hygea** et je les envoie accompagnées du présent bulletin d'inscription et du **questionnaire médical** à :

Hygea - 20, chemin de Beltrep - 81990 Puygouzon

Et je m'engage à régler le solde en début de cure.

**J'ai lu et j'accepte les conditions d'annulation, à savoir :** « En cas de désistement de la part du participant plus de 45 jours avant la date de début de la cure, les arrhes seront remboursées, moins 50€ de frais de dossier qui seront conservés par Hygea.

En cas de désistement de la part du participant moins de 45 jours avant la date de début de la cure, les arrhes ne seront pas remboursées.

En cas d'empêchement dû à la crise sanitaire, les arrhes seront encaissées et transférables sur une autre cure dans les douze mois suivant la date initialement prévue.

En cas d'annulation de la part des organisateurs, la totalité des arrhes sera remboursée. »

Fait à :

le :

Signature précédée de la mention  
«Lu et approuvé»



## Questionnaire médical

A remplir, signer et joindre à votre bulletin d'inscription.

Quelle est votre taille ?.....

Quel est votre poids ?.....

Antécédents médicaux : (maladies graves, opérations, traitements médicaux) :

.....  
.....  
.....

Traitement médical en cours : .....

.....  
.....

Quels sont vos objectifs personnels pour cette cure de jeûne ?.....

.....  
.....  
.....

**Toutes nos cures de jeûne s'adressent à des personnes majeures et en bonne santé.**

Les contre-indications sont :

- les insuffisances graves (hépatique, rénale, cardiaque, respiratoire,...)
- les ulcères digestifs
- une grande fatigue
- les troubles psychiques (schizophrénie, troubles du comportement alimentaire, anorexie,...)
- une maigreur extrême
- la grossesse
- l'allaitement
- le diabète de type 1

**Je certifie ne pas rentrer dans le champ des contre-indications ci-dessus mentionnées.**

Fait à :

le :

Signature précédée de la mention  
«Lu et approuvé»