

**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 - A l'océan – Côte basque

Dates retenues : .....

- Le prix de la cure est de **950€** 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 partagés** (*selon disponibilité*), moyennant un supplément de **190€** - Arrhes : **350€**
- Possibilité d'hébergement en **chambre individuelle avec salle de bains et sanitaires privés** (*selon disponibilité*), moyennant un supplément de **290€\*** - Arrhes : **380€**  
**\* supplément de 350€ cure de juin et septembre**

**Tous nos tarifs incluent deux ½ journées à la thalassothérapie Serge Blanco, à Hendaye.**

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, les arrhes ne seront pas remboursées. Elles seront encaissées et transférables sur une autre cure dans les douze mois suivant la date initialement prévue. Toutefois, 50€ de frais d'annulation seront conservés par Hygea. 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»