



FICHE D'INSCRIPTION

Stage Kuretake Masanori Okamoto
du 15 au 17 août 2025 à Murat (Cantal)

Gymnase municipal 3 rue d'Olonne sur Mer
15300 Murat

PHOTO
(numérique accepté)

NOM: PRÉNOM:

ADRESSE:

CODE POSTAL:..... VILLE:

TÉL: MAIL:

Déclare avoir pris connaissance des conditions générales figurantes sur le document ci-dessous et atteste ne pas avoir d'antécédents médicaux contre-indiqués aux pratiques de soins manuels et de techniques corporelles et avoir une assurance souscrite à jour.

COÛT TOTAL DU STAGE

380€ net jusqu'au 15 juin 2025 - 420€ net passée cette date
dont 150€ versé lors de l'inscription, encaissé dans les 15 jours suivant la réception de votre courrier et non remboursé si désistement 15 jours avant la date de début de stage.
Le restant dû devra être versé au plus tard le 1^{er} juillet 2025

OPTIONS PENDANT LE STAGE

Plateau repas midi (coût unitaire de 16 euros)
(vendredi : oui / non - samedi : oui / non - dimanche : oui / non)
Paie ment au plus tard le 1^{er} août 2025

Participe au repas (coût unitaire de 30 euros) OUI NON
(samedi soir au restaurant)
Paie ment au plus tard le 1^{er} août 2025

COÛT TOTAL (STAGE ET OPTIONS)

Stage : Plateaux repas : Repas restaurant :
Total :

Pour m'inscrire deux possibilités de paiement

Soit par chèque à l'ordre de : Association Shiatsu-Do Murat, envoyé 12 Allée Henri Rabaud 26200 Montélimar
Soit par virement bancaire en mentionnant «stage kurétaké» (voir RIB ci-dessous)

Banque Populaire des Alpes				RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE
				IBAN
Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Cle RIB	Destinataire du relevé
16807	00104	31989193217	79	Space intended for the recipient
Domiciliation /Paying Bank BPA MONTELMAR				

IBAN : **FR76 1680 7001 0431 9891 9321 779**
International Bank Account Number

BIC / SWIFT : **CCBPFPPGRE**
Bank Identification Code

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.)
Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.
This statement is intended to be delivered to those of your creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfer, invoice payments, etc.)

Titulaire du compte :
Account holder
ASS DECL SHIATSU DO MURAT

**20 RUE DU BARRY
15300 MURAT**

Une facture sur demande vous sera produite et envoyée par mail une fois le stage terminé.

CONDITIONS GENERALES

Merci de prendre connaissances des conditions générales et de dater et signer en bas du document.

1. Toutes photos ou vidéos prises durant le stage devront être signalées auprès de monsieur Okamoto, aucune publication sur les réseaux ne sera acceptée sans son accord préalable.
2. L'organisateur se donne le droit d'annuler le séminaire si le nombre de participants est insuffisant, ou pour raison de causes majeures. En cas d'annulation les personnes seront remboursées intégralement de leur règlement.
3. Aucun remboursement ne sera effectué dans un délai de 15 jours avant la date de début de Stage si le participant décide d'annuler son inscription. De même si le participant ne peut Participer à l'un des jours de formation, il ne pourra prétendre à un remboursement tout ou partiel.
4. L'organisme ne sera tenu en aucune façon responsable en cas de vol ou perte d'objets, ainsi que dégradations de biens causées par un tiers sur une personne. En revanche la dégradation, vol ou perte de biens appartenant au propriétaire des locaux entrainera une action légale afin de compenser les dégâts causés.
5. Le Shiatsu étant une méthode de massothérapie, sa pratique peut impliquer des effets secondaires, comme de la fatigue, de l'agitation, des courbatures, des dérangements intestinaux, etc....
L'organisateur ne pourra en aucun cas être tenu responsable de ces désagréments passagers.
6. Le participant accepte de ne pas engager de poursuites légales contre l'organisateur en cas de blessures par suite d'une mauvaise pratique entre personne. Pour cela le participant doit s'assurer d'avoir une assurance responsabilité civile ou professionnelle à jour l'autorisant et le couvrant à l'exercice de la pratique du shiatsu.
7. Le participant doit informer l'organisme en cas de pathologies ou troubles qui pourraient Entraver à donner ou recevoir la technique abordée.
8. Les locaux mis à disposition devront être entretenus et remis en état.

Date :

Signature :
Précédée de «accepte les conditions et terme