



A renvoyer à Jeûne Val de Loire 14 rue Devildé 37100 Tours

Nom prénom : \_\_\_\_\_ âge : \_\_\_\_\_  
Adresse : .....  
Code postal & Ville : \_\_\_\_\_

Portable..... Email .....

---

Homme  Femme

---

Comment nous avez-vous connus ? .....Profession : .....

Je m'inscris à la cure du .....au .....au tarif de 620€

Si vous avez besoin de covoiturage nous contacter une semaine avant la cure

Si je viens en train, j'arriverai à la gare de Tours à ..... h.  
ou en BUS à la gare routière de Tours à ..... h.

Règlement :

- Soit un chèque de réservation de 300€ par personne et par semaine à l'ordre de Jeûne Val de Loire
- Soit un virement bancaire de réservation de 300€  
IBAN FR76 1450 5000 0208 0020 9320 623  
JEUNE VAL DE LOIRE, Caisse Epargne Tours Maginot

Contre-indications au jeûne diététique de 7 jours :

**Le jeûne diététique s'adresse à des personnes en bonne santé.** Il est strictement contre indiqué en cas d'amaigrissement extrême, d'anorexie, d'hyperthyroïdie décompensée, d'artériosclérose cérébrale avancée, d'insuffisance hépatique ou rénale avancée, grossesse ou d'allaitement, de dépendances, d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, d'affections coronaires avancées, décollement de la rétine, psychose, anorexie, diabète de type 1, maladies tumorales et sclérose en plaques.

Si vous avez un traitement médical en cours, merci de nous en informer et de demander l'avis du médecin traitant

*J'atteste, dans une démarche libre et volontaire, souhaiter effectuer un stage « jeûne et randonnée » avec Jeûne Val de Loire « **Je déclare être en bonne santé**, et en mesure de pouvoir faire plusieurs heures de marche par jour, avoir été informé des risques et contre-indications de cette semaine de jeûne, et de marche, et les accepter en connaissance de cause. Je déclare assumer mes responsabilités personnelles et en groupe »*

*Je confirme mes déclarations étant sincères et véritables et, dégage Jeûne Val de Loire de toute responsabilité à ce sujet.*

*Je m'engage également à avertir tout changement de situation sur ma santé pouvant survenir avant le séjour.*

*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.*

J'ai bien noté que les animaux ne sont pas admis.

Je sais aussi que **je ne serai pas autorisé à fumer à l'intérieur du gîte pendant le séjour.**

Ma taille en cm : ..... Mon poids : .....

Date : .....

Mention manuscrite "lu et approuvé"

Signature :