

## Programme MBSR en 8 séances

Animé par Coco Brac de la Perrière

### Bulletin d'inscription

2h30, en journée ou en soirée pendant 8 mardis,  
du **2 avril au 28 mai 2019**

(sauf le mardi 30 avril)

+ une **journée de pratique intensive le mercredi 8 mai 2019** de 10h à 16h



de 12h à 14h 30 – **Morning Coworking Monceau** – 10 rue Treihlard, 75008 Paris

**Participer à une session d'initiation est nécessaire pour s'inscrire au programme !**

#### Participant

Prénom : ..... Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

#### Tarif et conditions (merci de cocher)

**Tarif entreprise : 1 000€ HT** (1 200€ TTC)     **Tarif particulier : 500€ net de taxes**

**Tarif Morning Coworking**

**Inscription validée avec le règlement complet** lors de la session d'initiation et d'inscription. Aucun remboursement ne sera possible une fois le programme démarré.

Particulier : paiement échelonné possible en 2 chèques remis à l'inscription.

Entreprise : Programme qui peut être pris en charge par la formation professionnelle

**N° formateur : 11 75 45021 75.**

Date et signature du participant

Coco Brac de la Perrière

#### Informations et inscriptions :

Email : [cbp@ressourcesetprojets.fr](mailto:cbp@ressourcesetprojets.fr) - Mobile : +33 6 23 08 83 63

[www.cocobracdelaperriere.com](http://www.cocobracdelaperriere.com) - [www.pleineconscience-autravail.com](http://www.pleineconscience-autravail.com)

## Programme MBSR en 8 séances

### Informations personnelles

L'information donnée reste strictement confidentielle et au seul usage de l'intervenant.  
Elle permet de valider l'inscription et d'éviter les contre-indications au programme.

Age et profession : .....

Quelle est votre motivation principale pour suivre ce programme ?

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

Avez-vous pris connaissance des contre-indications (cf. programme) ?

.....

Au cours des cinq dernières années, avez-vous bénéficié d'un accompagnement  
psychiatrique ?

Quelle est votre situation à l'heure actuelle (suivi, traitement) ?

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

Nom et téléphone du médecin qui vous suit (si traitement en cours) :

.....  
.....

Problèmes physiques rendant difficiles les mouvements doux, la marche et l'assise en tailleur :

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

Comment avez-vous eu connaissance du programme et de l'intervenant ?

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

#### Informations et inscriptions :