

## Programme MBSR en 8 séances

Animé par Coco Brac de la Perrière

### Bulletin d'inscription

2h30, en soirée pendant 8 mardis,

du **mardi 7 janvier au mardi 3 mars 2020**

(Soit : mardi 7, 14, 21, 28 janvier + mardi 4, 18, 25 février + 3 mars 2020)

+ une **journée de pratique intensive le dimanche 16 février 2020** 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 :