

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 **15 janvier au 19 mars 2019**

(sauf les mardis 19 et 26 février)

+ une **journée de pratique intensive le dimanche 3 mars 2019** de 10h à 16h



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

En soirée, de 19h à 21h30 – **Morning Coworking République** – 2, rue Dieu, 75010 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

Lieu choisi (merci de cocher)

Morning Coworking Monceau (12h-14h30) **Morning Coworking République** (19h-21h30)

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 - Mobile : +33 6 23 08 83 63

www.cocobracdelaperriere.com - 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 :