**Programme RALENTIR – Introduction à la Méditation de Pleine Conscience**

**Questionnaire d’inscription**

*Les informations contenues dans cette fiche sont de nature personnelle, elles permettent de mieux vous accompagner. Soyez assuré(e) de leur stricte confidentialité.*

Ce questionnaire formalise votre souhait d’inscription au programme RALENTIR. Il est à me retourner par mail ou par courrier (coordonnées à la fin de ce document). Les inscriptions sont enregistrées par ordre d’arrivée. Au cas où le cycle est complet, vous serez prévenu dès réception de votre inscription. Si le nombre de participants était insuffisant, il est possible que le stage soit reporté ou annulé. Votre inscription sera confirmée à réception de ce bulletin et de votre règlement.Pour plus d’informations à propos du contenu du programme, merci de consulter le site [www.elenazahariev.com](http://www.elenazahariev.com)

**Nom et Prénom** :

**Dates des séances -** Veuillez-vous assurer de votre disponibilité sur ces dates

**RALENTIR Eté 2024–** 6 séances de 2h15

**les lundis soirs de 19h15 à 21h30** - **Dates**: lundi 27 mai, 03 juin, 10 juin (pas de séance le 17 juin), 24 juin\*, 01 juillet, 08 juillet 2024. \* Exceptionnellement la séance du 24 juin commencera à 20h au lieu de 19h15.

**Téléphone mobile** :

**Email** :

**Adresse postale** :

Merci de remplir le questionnaire ci-dessous et de consulter les informations concernant le règlement qui se trouve à la fin de ce document.

**Questionnaire**

Comment avez-vous découvert le programme RALENTIR ?

Qu’est-ce qui vous amène à vous y engager dans ce programme ? Quelles sont vos attentes ?

Avez-vous une expérience de la méditation ? Si oui, laquelle ?

Avez-vous des problèmes physiques qui rendent difficiles les mouvements doux, la marche ou l’assise ?

Avez-vous déjà bénéficié ou bénéficiez-vous d’un accompagnement psychothérapeutique ou effectué un autre type de travail d’introspection ?

Êtes-vous actuellement sous traitement médicamenteux ? Lequel ?

Avez-vous une relation de dépendance avec une ou plusieurs substances (tabac, alcool, drogue, médicaments) ?

En cas de suivi psychologique : Je m’engage à informer mon psychiatre ou médecin référent de mon intention de participer à ce programme. Je reconnais par ailleurs qu’il s’agit d’un outil éducatif et préventif ne pouvant se substituer à un accompagnement psychothérapeutique ou à un traitement, que je m’engage à ne pas interrompre, sans avis médical.

Coordonnées de mon psychiatre ou médecin référent, à utiliser uniquement en cas de besoin : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Y-t-il d’autres informations que vous souhaiteriez partager avec moi avant le programme ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Date et Signature** (ou le nom si vous ne pouvez pas signer) |  |

**Règlement**

Entourez le tarif souhaité :

* Tarif Soutien - 180 euros
* Tarif Standard - 250 euros
* Tarif Soutenant - 360 euros
* Tarif Bienfaiteur - 420 euros
* **Par chèque** à l’ordre de Elena Zahariev (à me remettre ou à envoyer par voie postale)

**Paiement en 2 ou 3 fois possible** : en faisant 2 ou 3 chèques. Le 1er de 100 euros sera encaissé pour confirmer votre inscription (acompte). Le(s) autre(s) chèque(s) seront remis à l’inscription mais encaissés à la date de votre choix pendant la durée du cycle (merci d’indiquer la date souhaitée au dos du chèque).

* **Par virement bancaire** - IBAN : FR76 3000 4031 6600 0002 2671 128 - BIC : BNPAFRPPXXX - Elena Zahariev - Hello Bank

**Paiement en 1 seule fois uniquement.**

Conditions d’annulation et de remboursement :

* A moins de 30 jours : remboursement de 50 % du solde.
* A moins de 14 jours : aucun remboursement.

**Adresse pour envoi du questionnaire et du règlement :**

Elena Zahariev, bureau 312

2 rue du Plat d’Etain - 37000 Tours

**OU par mail** : [contact@elenazahariev.com](mailto:contact@elenazahariev.com)