

# Bulletin d'inscription au Stage franco-allemand Jeûne, Méditation & Randonnée sur la Côte d'Azur avec Gesa

(A renvoyer à l'adresse figurant en bas de page accompagné de votre règlement d'acompte)



**DATES DU STAGE CHOISI** : du .....au.....  
Nom..... Prénom ..... H / F  
Rue..... CP..... Ville.....  
Pays.....  
Téléphone fixe..... Portable.....  
E-mail ..... Facebook.....  
Date d'anniversaire.....  
Je parle anglais  un peu  couramment. Je parle allemand  un peu  couramment

## PRIX DU STAGE AVEC HEBERGEMENT à LA CHAPELLE SAINT GERVAIS sur la Côte d'Azur en chaleureux YOURTE TIBETAINE : 3-4 places avec sdb et toilettes partagés

Jeûne & Randonnée & YOGA: **690€**

### SUPPLÉMENT D'HEBERGEMENT / par personne:

- 1 chambre simple avec grand lit/occupation double/sdb et toilettes partagées: **160 €**
- 1 grande chambre avec deux lits simples/occupation double/sdb et toilettes partagées: **230 €**
- 1 très grande chambre, un à deux lits /occupation simple/sdb et toilettes privés: **350 €**

### ARRIVEE

(L'accueil à partir de 16H00 – **début du stage 19H15.**)

- j'arrive en voiture  je cherche une co-voiture  j'offre un covoiturage
- j'arrive en train à SOSPEL  j'arrive en avion à NICE
- je souhaite un service de transport à l'arrivée 16h00 à la gare de SOSPEL(**10 €**): ou 14h30 à l'aéroport de NICE
- je souhaite un service de transport de retour (**10 €**): départ 13h00 et 13h15 arrivée à SOSPEL
- J'ai connu « VillaSana sur la Côte d'Azur » :  par le site villasana.fr  
 par le site ffjr.fr  
 par un moteur de recherche Internet  
 autre.....

J'ai déjà jeûné seul(e) : OUI / NON (si OUI, combien de jours ?.....)

J'ai déjà participé à un séjour de « Jeûne et Randonnée » : OUI / NON

(si OUI, dans le centre de.....)

Je suis sous traitement médical : OUI / NON (si OUI, lequel ?.....)

**(Si OUI, merci de joindre impérativement un certificat médical attestant de vos capacités à participer à ce séjour. Notre Académie Médicale de Jeûne peut vous conseiller)**

**ACOMPTE: 230 €** par virement à l'ordre de GESA KAEHLBRANDT pour assurer votre place. Le solde ainsi que les soins supplémentaires sont à régler le jour de l'arrivée sur place.

### SOINS SUPPLEMENTAIRES

**À réserver impérativement lors de l'inscription** (planning établi au fur et à mesures des inscriptions)

- Séance de massage du corps Californien Suédois relaxant (nombre : ..... ) **85,00 €/1h20**
- Séance de massage du corps énergisant, massage des fascias (nombre : ....) **85,00 €/1h20**
- Massage détoxifiant-relaxant (nombre : ..... ) **60,00 €/ 50min**
- Massage musculo-scelletique, (dos et jambes) (nombre : ..... ) **60,00 €/50min**
- Thérapie Cranio-Sacré RELAX profond (ventre, plexus solaire, nuque) ... **60,00 €/50min**
- Séance de drainage lymphatique (nombre : ..... ) **60,00 €/50min**
- Massage ayurvédique abhyangha (englobant, relaxant) (nombre : ..... ) **60,00 €/50min**
- Entretien avec une naturopathe, bilan de votre constitution : **60,00 €/50min**

Gesa Kaehlbrandt – VillaSana, 4, rue Fodéré - 06300 Nice

Tel. +33 / (0)6 69 52 97 17 – [gesa@villasana.fr](mailto:gesa@villasana.fr)

[www.villasana.fr](http://www.villasana.fr) - [www.fasten-frankreich.de](http://www.fasten-frankreich.de) - n° SIREN - 498491794

### **PRESTATIONS** incluses dans ce prix :

- Randonnées tous les jours (3-4heures) dans l'arrière pays en montagne ainsi qu'au bord de la mer de Saint Jean Cap Ferrat avec baignade .
- Visites des sites incontournables de la région
- Excursion au fameux MONASTÈRE FRANCISCAIN DE SAORGE, visite guidée (inclus)
- méditations guidées
- YOGA matinal de jeûneur pour tous les niveaux et NIDRA YOGA le soir
- DO IN (auto massage) et réveil musculaire
- Accès à ma bibliothèque spécialisée
- Soirées à thème (Les bienfaits du jeûne, l'alimentation vivante, crusine etc.)
- Ateliers ludiques: CHANTS MANTRA, EMOTIONAL FREEDOM, BIO DANSA\*\*
- les soirées conviviales riches en échanges et dans la bonne humeur
- Mon écoute privée et professionnelle étant naturopathe pour vous
- Boissons BIO: jus de pomme, jus de légumes et tisanes basifiantes
- Une eau de qualité de SOURCE qui vient du village

*\*\* modifications possibles d'après la disposition des intervenants*

### **DESISTEMENT**

**Toute annulation de réservation n'est prise en compte que sous forme écrite.** Si vous annulez votre réservation à partir du 30ème jour avant le début du stage, l'acompte sera encaissé mais reste déductible durant les 12 mois suivants sur un séjour de votre choix. Après, l'acompte ne sera plus restitué. **En cas d'annulation dans la semaine précédant le stage ou en cas d'absence en début du stage ou de départ anticipé, quelle que soit la cause, la totalité du séjour (stage ET hébergement) est due.**

### **ANNULATION DU STAGE**

Si le nombre minimum d'inscriptions (5 personnes) n'est pas atteint, le stage peut être annulé 10 jours avant son début programmé. D'autres dates seront proposées. Si celles-ci ne conviennent pas, l'acompte sera remboursé.

### **EN SIGNANT, JE DECLARE :**

- avoir pris connaissance des contre-indications à un stage de jeûne et randonnée (amaigrissement extrême, troubles du comportement alimentaire, hyperthyroïdie décompensée, artériosclérose cérébrale avancée, insuffisance hépatique ou rénale avancée, grossesse (dès le 3ème mois) et allaitement, dépendances, ulcère d'estomac ou du duodénum, affections coronaires avancées, décollement de rétine, psychose, diabète mellitus de type 1, maladies tumorales)
- être en bonne santé et en mesure de faire plusieurs heures de marche par jour
- participer volontairement à ce stage et prendre l'entière responsabilité de mes activités individuelles et collectives
- avoir souscrit un contrat d'assurance couvrant ma Responsabilité Civile Individuelle (en cas de dommages causés à des tiers).
- si je suis sous traitement médical, joindre impérativement un certificat médical attestant de vos capacités à participer à ce séjour)
- J'ai pris connaissance de la Charte de vie au sein d'un groupe de stage Jeûne & Randonnée chez „VillaSana“, que je m'engage à respecter.

**Pour l'acompte de 230€: merci de bien vouloir procéder à un virement sur mon compte :**

**Gesa Kaehlbrandt , IBAN: FR76 1910 6006 0043 6611 1458 589 BIC: AGRIFRPP891**

*Un courrier de confirmation de réservation vous sera adressé par retour,  
accompagné d'informations concernant les préparatifs et les affaires à prévoir.  
Au plaisir de vous rencontrer!*

**Date et Signature :**

# Questionnaire pour la participation à la semaine de Jeûne & Randonnée avec Gesa pour personnes en bonne santé



Date de la semaine du jeûne .....

Pour votre propre sécurité, nous vous demandons de bien vouloir nous renvoyer ce questionnaire dûment rempli au plus tard 1 semaine avant le début de votre jeûne. Ces renseignements servent exclusivement à la préparation et au suivi personnalisé durant la semaine du jeûne ; ils seront traités de façon hautement confidentielle et ne seront pas communiqués à d'autres personnes.

Nom, Prénom : .....

Adresse: .....

Téléphone/Fax : ..... E-Mail : .....

Age : ..... Taille en cm : ..... Poids en kg : .....

Avez-vous déjà jeûné ? Oui  Non  ..... fois max. .... jours - la dernière fois le: .....

Pourquoi souhaitez-vous faire ce jeûne ? (par ex. prévention, nouvelle orientation, détente)  
.....  
.....

Pensez-vous être en bonne santé et en bonne condition physique ? Oui  Non

Sinon, quelles sont d'après vous les restrictions ? .....

Prenez-vous régulièrement des médicaments ? Oui  Non

Si oui, lesquels? .....

Buvez-vous du café, du thé noir ou vert ?	souvent <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>
Fumez-vous?	souvent <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous de maux de tête ou de migraine ?	souvent <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert de mal de dos ?	souvent <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>
Faites-vous de l'hypotension ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Faites-vous de l'hypertension ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'une maladie d'estomac et des intestins ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'une maladie du côlon ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert souvent de maux d'estomac ou d'intestin ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Avez-vous tendance à vomir, à faire des diarrhées et de la constipation ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'une maladie du cœur, du foie, des reins ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert de Diabète mellitus Type 2 ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'un trouble du comportement alimentaire ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'un trouble psychique ou psychiatrique ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Faites-vous une allergie contre un certain aliment ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Avez-vous perdu du poids dernièrement sans le vouloir ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>

Le jeûne peut modifier les effets de beaucoup de médicaments. Si vous prenez un ou plusieurs des médicaments suivants, vous ne pouvez participer à une cure de jeûne que sous surveillance directe d'un médecin.

- Médicaments entravant fortement la coagulation du sang (p. ex. Marcumar)
- Médicaments à effet diurétique • médicaments contre l'hypertension (p. ex. Bloqueurs Béta)
- Coupe-faim • laxatifs • médicaments contre hyperthyroïdie
- Médicaments régulateurs de la glycémie • médicaments hormonaux (insuline + cortisone)
- Psychotropes (surtout antiépileptiques, neuro-épileptiques et lithium)

Les jeunes mamans ainsi que celles qui allaitent, les personnes qui souffrent d'états dépressifs et de maladies psychiques ainsi que les personnes très récemment opérées ne doivent pas jeûner. Merci de tenir également compte du fait que les moyens de contraception (la « pilule ») ne sont pas sûrs durant le jeûne. Pour votre propre sécurité, nous vous invitons à en parler à votre médecin.

Je suis informé(e) du fait que le stage de Jeûne et Randonnée auquel je me suis inscrit est un stage qui s'adresse à des personnes en bonne santé, donc je suis conscient(e) du fait qu'il s'agit d'un jeûne préventif et non d'un jeûne thérapeutique sous surveillance médicale. Les conditions de participation sont indiquées sur le bulletin d'inscription. Des changements de programmes éventuels ne justifient pas de remboursement ni de prestations de remplacement.

En signant j'atteste être en bonne santé et assumer mon entière responsabilité si je souhaitais un diagnostic ou un traitement médical. Durant la durée de la semaine du jeûne j'assume l'entière responsabilité pour mes propres actes, et je déclare ne pas en tenir responsable ni l'organisateur du stage de Jeûne et Randonnée ni le propriétaire du logement.

**Date et signature:**