



FORMULAIRE D INSCRIPTION

NOM

PRENOM

DATE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE

EMAIL

WEEK-END DU 27,28,29 mars 2026

TARIF POUR LE WEEK-END: 490 euros en chambre partagée (tarif comprenant l'hébergement (draps et serviettes fournis), les petits -déjeuners du samedi et dimanche, le déjeuner de samedi et dimanche et le diner de samedi (alimentation détox), séances de yoga, danse, chant, voyage sonore, marche consciente, une séance de breathwork

Possibilité de réserver des massages

L' hébergement se fait en chambre partagée au Domaine de Quintessence à Douzevielle dans les Landes

L'arrivée sur le site se fait le vendredi à partir de 18h (repas non pris en charge) et le départ dimanche à 17h

SEJOUR DE JEÛNE ET RANDONNÉE DU LUNDI 9 AU VENDREDI 13 MARS 2026.....

TARIF POUR LE SEJOUR DE JEÛNE: 950 en chambre partagée (tarif comprenant l'hébergement (draps et serviettes fournis) , jus,tisanes, bouillon, repas de reprise, séances de yoga, randonnées, divers ateliers, méditation, film.....

Le coaching pour la descente alimentaire et la reprise

Bol d'air Jacquier

Possibilité de réserver des massages , et un bilan avec une naturopathe

L' hébergement se fait en chambre partagée au Domaine de Quintessence à Douzevielle dans les Landes.

L'arrivée sur le site se fait à partir de 17h et le départ à 14h (4 nuits)

**Un acompte de 30% pour la réservation est demandé.
(soit par virement soit par chèque à l'ordre des Parenthèses de Coco à
l'adresse suivante 2 avenue Vincent Van Gogh 33740 Ares)
(Possibilité de payer en plusieurs fois)
Le solde sera à régler une semaine avant l'arrivée.**

POUR LES SEJOURS DE JEÛNE ET RANDONNÉE (UNIQUEMENT)

AGE

DATE DE NAISSANCE

POIDS

TAILLE

ANTECEDENTS MEDICAUX IMPORTANTS A SIGNALER

**JE PRENDS DES MEDICAMENTS POUR LA PATHOLOGIE SUIVANTE?
SI OUI LESQUELS?**

**(certificat médical obligatoire attestant la possibilité du jeûne et de la
marche)**

J'AI DEJA JEÛNÉ? SI OUI , COMBIEN DE FOIS?

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

EN SIGNANT JE CERTIFIE

**-Avoir une assurance responsabilité civile et déclare assumer mes
responsabilités personnelles individuelles et en groupe**

- **Connaitre les contres indications du jeûne (amaigrissement extrême, anorexie, hyperthyroïdie décompensée, artériosclérose cérébrale avancée, insuffisance hépatique ou rénale avancée, grossesse ou allaitement, dépendances, ulcère de l'estomac ou du duodénum, affections coronaires avancées , décollement de la rétine, psychose, diabète de type 1, maladies tumorales et sclérose en plaques)**
- **Être en bonne santé physique**
- **Être apte à faire plusieurs heures de marche par jour**
- **M'être informé(e) sur le jeûne (indications, déroulement, intérêts...)**

DATE

SIGNATURE

corinne.reynaud852@orange.fr

[Site internet](#)

Lesparenthesesdecoco.fr

06.60.73.10.10

2 avenue Vincent Van Gogh

33740 ARES

IBAN (pour les virements)

FR76 1680 7001 3437 2000 4521 122

•

•

