

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ PERSONNELLE :

(À signer et retourner avec le formulaire d'inscription Je comprends que :

- 1- MONICA PÉLOQUIN agit comme guide pour les membres de ses groupes en voyage au Brésil.
- 2- MONICA PÉLOQUIN n'accepte aucune responsabilité ni un quelconque engagement pour la perte ou détérioration d'objets personnels, perte financière, accident, maladie, tort, retard ou atteinte à ma personne qui pourrait survenir en allant, pendant et au retour du dit voyage à la Casa Dom Inácio de Loyola au Brésil.
- 3- Chaque participant est conscient qu'il se rend dans un centre de guérison spirituelle où travaille un Médium guérisseur. Il s'agit donc de médecine parallèle et non de médecine classique ou conventionnelle.
- 4- Chaque participant est conscient qu'il prend la responsabilité personnelle quant à sa santé et/ou le(s) choix de moyens de guérison.
- 5- MONICA PÉLOQUIN ne peut être tenue légalement responsable de l'état de santé ou des problèmes de santé de chaque participant avant, pendant, ou après le voyage à la Casa Dom Inácio de Loyola.
- 6- Dans le même ordre d'idées, la Casa Dom Inácio de Loyola, ses employés et volontaires (incluant João Teixeira de Faria) ne peuvent être tenus responsables des résultats ou de la progression de la santé des participants pendant ou suite à leur séjour à la Casa et/ou leur participation à quelconque activité de la Casa.
- 7- Je m'engage à ne pas exercer d'activité commerciale ou professionnelle lors de mon séjour avec le groupe.
- 8- En cas de non respect de procédures de la Casa Dom Inácio de Loyola ou suite à un comportement pouvant nuire au bon fonctionnement du groupe, MONICA PÉLOQUIN se réserve le droit de mettre fin au contrat la liant au participant ou à la participante, ce, sans dédommagement.

Je soussigné(e),

(en lettres moulées)

Résidant à :

Téléphone _____ courriel _____

Atteste avoir pris connaissance et compris les termes du contrat ci-dessus et m'engage à les respecter. Je comprends que ni la Casa Dom Inácio de Loyola ni MONICA PÉLOQUIN ni leurs employés et/ou bénévoles ne peuvent être tenus responsables de mon état de santé et/ou de son évolution.

Signé ce _____ jour du mois de _____ 200_ à _____
(Ville)

Signature du participant ou de la participante

Signature d'un témoin

(lettres moulées)

(lettres moulées) (spécifier le lien avec le participant)

Adresse

Téléphone

PS : Monica Péloquin ne peut être tenue responsable des changements d'horaire de vols d'avion ou des frais occasionnés advenant le cas. Merci de votre compréhension.

Courriel

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOTE IMPORTANTE : Les renseignements restent confidentiels.

Prénom **Nom**
(Nom figurant sur votre passeport) * **Âge** **Date de naissance**.....

Adresse

.....

Téléphone **Télécopieur**

Courriel

En cas d'urgence, contacter.....

.....

Passeport # **Date d'expiration**

Citoyenneté **Lieu d'émission du passeport**.....

***Je désire participer au voyage en groupe du mois d'avril ou de juillet
(possibilité de prolongation de votre voyage, car Monica séjourne à
Abadiânia pour plusieurs semaines supplémentaires.***

Je remets à Monica Péloquin comme dépôt la somme de 250 \$us (non remboursables) pour la consultation avant le départ et le solde est remis au Brésil pour les frais de réalisation de votre séjour à votre arrivée à la Pousada Nosso Lar qui n'utilise pas de carte de crédit. J'apporte au moins 1000 \$us pour mes dépenses personnelles et un chèque en blanc d'une banque du Québec en cas d'urgence.

- **Je souhaite voyager pour les raisons suivantes :**

.....

.....

.....

Cas de pathologie grave seulement: Veuillez joindre une copie du certificat médical confirmant votre aptitude à voyager daté de moins de 1 mois. Les personnes qui ont besoin de soins fréquents ou constants **DOIVENT** être accompagnées d'une aide personnelle qui remplit un formulaire d'inscription et défraie les mêmes dépenses.

Signature **Date**

(Nom en lettres moulées)

(SVP veuillez compléter, signer et retourner ce document avec le formulaire de responsabilité)

*** Il faut que le même nom avec la même orthographe apparaisse sur le billet d'avion et tous les papiers.**

*** Vérifier que la date d'expiration de votre visa soit de 90 jours de la date de départ.**