



**Cycle Mami Wata®**  
**Claire Morinière**

## **Fiche d'inscription** **Parcours initiatique 2017 - Année 1**

*A renvoyer par mail à :*  
*claire.moriniere@yahoo.fr*  
*Accompagné de votre ordre de virement*

**Après un entretien téléphonique préalable, où nous prendrons le temps d'échanger sur ce qui vous anime pour suivre le parcours initiatique Mami Wata®, merci de remplir la fiche d'inscription ci-dessous.**

**Prénom/Nom :**

**Téléphone :**

**Email :**

**Je m'inscris au Parcours initiatique MAMI WATA®.**

**L'engagement est pris pour la première année, les 5 alvéoles, et au choix pour l'alvéole complémentaire.**

Je souhaite m'inscrire pour les alvéoles suivantes :



Alvéole 1 / Etre vivant

Le squelette et les organes – Le contenant en relation avec le contenu du corps | 525,00 € |



Alvéole 2 / Fluidité, un écho entre corps et nature

Liquides – Environnement et intelligence cellulaire | 525,00 € |

Alvéole 3 / Nos cristaux de lumière

Glandes endocrines – Squelette énergétique du corps | 525,00 € |

Alvéole 4 / Inter-relations

Système nerveux – Condensation et expansion simultanées du corps | 525,00 € |

Alvéole 5 / Le flux et la forme, le sens de soi | 525,00 € |

La dynamique des sens et des perceptions – Notions d'embryologie

Alvéole complémentaire/ Deux en un | 525,00 € |

La femme enceinte- Un accompagnement pour une maternité consciente et une naissance sacrée

*Le transport, le logement, les repas, les livres et dépenses liées au travail personnel ne sont pas inclus dans les frais d'inscription.*

**Tarif :** 525 €/alvéole

**Paiement :** par virement IBAN FR76 4255 9000 5141 0120 6623 742 CODE BIC CCOPFRPPXXX

Toute inscription n'est effective qu'à réception de cette fiche d'inscription accompagnée des 5 (ou 6 pour ceux qui optent pour l'alvéole complémentaire) ordres de virement de 525 euros.

Je déclare être entièrement responsable de mon état de santé physique et mental.

Je déclare avoir une assurance responsabilité civile et une assistance personnelles qui couvrent l'ensemble des risques possibles liés à cette activité.

**Fait le**                      **à**

(Signature)

Claire Morinière – Thérapeute holistique-Sage-femme traditionnelle-Formatrice  
www.claïremoriniere.com N° Siret : 79451135200013 code APE : 8559B