

REBIRTH THÉRAPEUTIQUE TRANSPERSONNEL

*« Soyez vous-même le changement que vous voulez
voir dans le monde »*

- Mahatma Gandhi



Ateliers animés par **DIANE WEBB** (Bilingue Anglais Français)
Psycho praticienne en Respiration Consciente, Gestalt, Psychodrame,
Psychogénéalogie et formatrice.
Titulaire du Certificat Européen de Psychothérapie (EAP), Membre individuel de la
FF2P (Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse), Membre agréée de
l'AFR (Association Française de Rebirthing).

CONTACT & INFORMATIONS

Diane Webb // 04 72 24 11 61 ou d.webb@free.fr

LA TRANSFORMATION - RESPIRATION CONSCIENTE

La transformation est l'essence même de la vie et de la croissance.
Un travail de Respiration Consciente accompagné par la puissance de la musique est un merveilleux outil pour faciliter ce changement.

La Respiration Consciente facilite l'intégration d'événements :
Biographiques, nourriciers, énergétiques, périnataux (attachées à la naissance), plus au moins refoulés et inscrits dans notre mémoire psychique et corporelle.

Comprend également **des paroles** qui facilitent l'intégration de l'expérience.

LES ATELIERS

HORAIRE La journée de 9h à 17h.
LE LIEU La Marche, 25 grand embuent F 42410 Chavanay

TARIF 125€ / Versement d'un acompte de 75 € à l'inscription.

Prévoir une couverture, un coussin – oreiller, un foulard ou masque pour les yeux et un drap housse pour matelas (80*190cm).

BULLETIN D'INSCRIPTION

À remplir et à envoyer avec l'acompte à :
Diane Webb, 90 ave G. Clémenceau, 18F Résidence Rose l'Haye
69230 St Genis Laval.

Nom :

Prénom :

Sexe : Né(e) le : / / Profession :

Adresse complète :

.....

Téléphone portable :

E-mail :

Je m'inscris à la journée du ☐ **8 OCTOBRE 2016**
(Un entretien est nécessaire pour les personnes que nous ne connaissons pas ou peu).

Montant de la journée : 125 €

Acompte versé avec cette inscription :€

(Chèque à l'ordre de Diane WEBB)

Ne sera pas encaissé avant le séminaire.

Nous vous demandons 15 jours de préavis pour l'annulation.

Montant restant à régler le 1er jour du séminaire :€

Je soussigné(e) certifie que je ne présente aucune des contre-indications suivantes : problème cardiaque, hypertension, épilepsie, pathologie psychiatrique, glaucome, grossesse, intervention chirurgicale récente.

A Le / /

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »