

# Retraite « au cœur de la lenteur »

**12 au 15 février 2026**

## Matériel à emporter

---

- Gourde
- Tenue confortable

## Lieu de la retraite

---

La retraite se tiendra à l'hôtel Beausite, Chem. du Mont 13, 1927 Chemin

## Horaire de la retraite

---

Vous pouvez arriver entre 16h et 17h le jeudi. Le cercle d'ouverture est prévu vers 17h15-30.

Le départ est prévu dès 15h00 dimanche après-midi

*Concernant les transports, nous ferons un groupe whatsapp quelques semaines avant le début de la retraite pour arranger du co-voiturage entre vous.*

## Décharge

---

En participant à cette retraite, vous vous engagez à informer Samantha Possetti si vous êtes enceinte, si vous avez des problèmes de santé, si vous avez subi une opération dans les 6 mois précédents la retraite, si vous souffrez d'une maladie physique ou mentale, de dépression et si vous êtes sous traitement médical, si vous avez des intolérances alimentaires, ...

En cas de blessure il est préférable d'avoir un avis médical pour s'assurer qu'il n'est pas contre-indiqué de pratiquer.

Nous déclinons toute responsabilité en cas d'accidents, blessures physiques ou mentales des participant.e.s. Chaque participant.e assume l'entière responsabilité de ses mouvements durant le cours. Il/elle est tenu.e d'être en possession d'une assurance responsabilité civile, et de toute assurance individuelle privée couvrant les risques de dommages susceptibles d'être causés ou encourus.

La responsabilité de Samantha Possetti ne pourra être engagée pour tout préjudice corporel ou matériel causé ou subi par tous/toutes participants/es lors de la retraite ou des déplacements liés à la retraite.

Samantha Possetti n'est pas responsable en cas de vol ou perte d'objet pendant la retraite.

## Annulation

---

En cas d'annulation de votre part dans un délai supérieur à 60 jours avant le début de la retraite, l'acompte ne sera pas remboursé.

Dans le cas où vous ne pourriez pas participer à la retraite pour des raisons médicales (certificat médical à l'appui), la moitié du montant vous sera restituée sous forme de bon à faire valoir sur une prochaine retraite.

En cas d'absence à la retraite, aucun remboursement ou échange ne seront effectués. Toute retraite commencée et interrompue ne sera pas remboursée.

### Politique de confidentialité

---

Les coordonnées et informations personnelles des élèves ne seront pas divulguées et suivront la réglementation sur la protection des données. Nous traitons toutes les données personnelles des élèves confidentiellement. Aucun renseignement personnel ne sera divulgué à des tiers ou entités.

### Contact

---

Samantha Possetti

- E-mail : [samanthanicole.possetti@gmail.com](mailto:samanthanicole.possetti@gmail.com)
- Whatsapp : +34 637 82 66 63

### Paielement

---

En signant ce document vous vous engagez à verser la totalité du montant de la retraite. Un acompte de Chf. 200.- est demandé afin de valider votre inscription. Le reste pourra être payé au plus tard 30 jours avant le début de la retraite.

L'acompte peut être réalisé sur le compte bancaire suivant :

**Banque :** ABANCA

**Adresse de l'agence :** [Rúa Michelena, 13, 36002 Pontevedra, Espagne](#)

**Swift :** CAGLESMMXXX

**IBAN:** ES8720803525863040053345

**Nom du titulaire du compte :** Samantha Possetti

Lorsque vous allez faire le versement, votre banque va vous proposer de payer en Euro : cela s'appelle un paiement **SEPA** qui implique très peu de frais, environ quelques centimes (que vous pouvez déduire de l'acompte). Merci de le faire pour éviter des frais de dizaines de francs. Votre banque vous indiquera le taux de change afin que cela corresponde à Chf. 200.- ou au montant du solde.

*Je vis en Espagne et c'est pour cette raison qu'il s'agit d'un paiement à l'étranger.*

### A compléter et signer

---

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_  
Personne de contact en cas d'urgence : \_\_\_\_\_  
Option d'hébergement souhaitée : \_\_\_\_\_

Personne avec qui vous souhaitez être en chambre (s'il y en a une) : \_\_\_\_\_

Allergies alimentaires ou intolérances : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_