



SALON D'ART et BIEN-ÊTRE HOLISTIQUE - AUTOMNE 2021

Organisé par

Soins Holistique Marie Mady - Marie Mady Holistic Therapies
en collaboration avec

Révélation Centre Holistique

mariemadyholistictherapies.com

revelationsholisticcenter.com

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

DÉCLARATION DE MISSION

Le but de cet événement est d'encourager, promouvoir, soutenir, habiliter et sensibiliser les entrepreneurs, les communautés et les citoyens de l'Ouest de l'île de façon collective.

DÉCLARATION DE VISION

Nous croyons passionnément au pouvoir du bien-être à travers diverses formes d'art et modalités de santé holistique. Grâce aux efforts de collaboration de nos collègues, nous avons un impact positif sur nos communautés en améliorant leur qualité de vie et leur bien-être général.

DÉTAILS DE L'ÉVÉNEMENT

DATE	Du samedi 25 septembre au samedi 2 octobre 2021
HEURE	11h00 à 20h00
LIEU	Révélation Centre Holistique 2350, chemin Herron, Dorval, QC H9S 1C5

COORDONNÉES DU COORDINATEUR DE L'ÉVÉNEMENT

NOM	Marie Mady
ORGANISATION	Marie Mady Holistic Therapies
NO. DE CELLULAIRE	438-936-0465
COURIEL	mariemadyholistictherapies@gmail.com
SITE WEB	https://mariemadyholistictherapies.com/

COORDONNÉES DU FOURNISSEUR ou PRATICIEN(NE)	
NOM	
ORGANISATION	
NO. DE CELLULAIRE	
COURIEL	
SITE WEB	
SERVICE/PRODUIT/ATELIER (veuillez décrire en 100 mots ou moins ou joindre un document)	
NOM DE L'AIDE AU KIOSQUE OU DU CO- VENDEUR * (2 personnes par table maximum)	
Veuillez expliquer comment vous et votre produit ou service s'alignent et peuvent être d'intérêt et de valeur pour le Salon d'art holistique et de bien-être (200 mots ou moins).	

HORAIRE
25 septembre au 2 octobre 2021
11h00 à 20h00

RÉPARTITION HORAIRES

Vendeurs : 8 heures (min) / Lecteurs et travail énergétique 4 heures (min) / Ateliers : 2 heures (max)

VENDEURS (8 heures min)
***Tables dans le studio**
Marquez votre choix avec un X

***Nous ferons tout notre possible pour satisfaire vos créneaux horaires.**

Veillez noter qu'il n'y a aucune garantie.

JOUR	DATE	HEURE	CHOIX
Samedi	25 septembre	11h00 à 20h00	
Dimanche	26 septembre	11h00 à 20h00	
Jeudi	30 septembre	11h00 à 20h00	
Vendredi	1 octobre	11h00 à 20h00	
Samedi	2 octobre	11h00 à 20h00	

VENDEURS (4 heures min)

***Salles de traitement, y compris la salle de sel l'Himalayen
Lectures et divers travaux énergétiques uniquement**

N.B. Nous ferons tout notre possible pour satisfaire votre choix d'horaire.

Veillez noter qu'il n'y a aucune garantie.

15h00 à 16h00 (nettoyage de la chambre)

DATE	HEURE	CHOIX
Samedi 25 septembre	11h00 à 15h00	
	16h00 à 20h00	
Dimanche 26 septembre	11h00 à 15h00	
	16h00 à 20h00	
Lundi 27 septembre	11h00 à 15h00	
	16h00 à 20h00	
Mardi 28 septembre	11h00 à 15h00	
	16h00 à 20h00	
Mercredi 29 septembre	11h00 à 15h00	
	16h00 à 20h00	
Jeudi 30 septembre	11h00 à 15h00	
	16h00 à 20h00	
Vendredi 1 octobre	11h00 à 15h00	
	16h00 à 20h00	
Samedi 2 octobre	11h00 à 15h00	
	16h00 à 20h00	

ATELIER DU FACILITATEUR (2 heures maximum)

Cochez votre préférence

N.B. Nous ferons tout notre possible pour satisfaire votre choix d'horaire.
Veuillez noter qu'il n'y a aucune garantie.

***Heure #3: SEULEMENT 90 minutes.**

****Heure #4: UNIQUEMENT pour les bains sonores, la méditation et les cercles.**

JOUR	DATE	HEURE #1	HEURE #2	HEURE #3 *	HEURE #4**
Mon	Sep 27 th	11h00 à 13h00	13h30 à 15h30	16h00 à 17h30	18h00 à 20h00
Choix					
Tue	Sep 28 th	11h00 à 13h00	13h30 à 15h30	16h00 à 17h30	18h00 à 20h00
Choix					
Wed	Sep 29 th	11h00 à 13h00	13h30 à 15h30	16h00 à 17h30	18h00 à 20h00
Choix					

Informations supplémentaires (décrire l'offre) :

EXIGENCES PARTICULIÈRES REQUISES DE LA PART DES VENDEURS ET/OU DES ANIMATEURS

1. Preuve d'assurance responsabilité valide (veuillez en joindre une copie à la présente demande). Il incombe à tous les vendeurs et prestataires de services de souscrire une assurance responsabilité personnelle. Si cette assurance n'est pas disponible, il vous sera demandé de signer un formulaire d'exonération de responsabilité dégageant **Révélation Centre Holistique** et **Soins Holistique Marie Mady - Marie Mady Holistic Therapies** de toute responsabilité pour vos produits, services et personnes.
2. Tous les participants, en plus de fournir une preuve d'assurance responsabilité, doivent signer et remplir un formulaire de renonciation à la permission et un accord contractuel avec **Révélation Centre Holistique** et **Soins Holistique Marie Mady - Marie Mady Holistic Therapies**.

CONDITIONS GÉNÉRALES

1. Veuillez noter que toutes les demandes sont soumises à approbation. L'organisateur, **Soins Holistique Marie Mady - Marie Mady Holistic Therapies**, se réserve le droit de refuser les demandes de tables ou de participation si les produits ou services ne correspondent pas à l'éthique et à la marque **Salon d'art et de bien-être Holistique**.
2. Des frais d'inscription non remboursables de 20 \$ sont exigés avec cette demande. Ces frais ne seront remboursés que si le Salon est contraint de annuler en raison de restrictions gouvernementales ou de préoccupations liées à Covid-19.
3. VENDEURS: Les frais pour une table de 6 pieds et 2 chaises sont de 40 \$ par jour de 8 heures. Veuillez noter que ces frais sont payables en TOTAL avec ce formulaire d'inscription. Les VENDEURS qui utilisent l'une de nos 3 salles privées pour une période de 4 heures doivent payer à **Révélation Centre Holistique** une commission de 25 % sur toutes les ventes.
4. ANIMATEURS DE L'ATELIER : Une commission de 25 % sur toutes les ventes réalisées pendant l'atelier devra être versée à **Révélation Centre Holistique**.
5. Tous les paiements doivent être effectués par virement électronique à l'adresse suivante : mariemadyholistictherapies@gmail.com.
6. Il a été convenu entre l'organisateur **Soins Holistique Marie Mady – Marie Mady Holistic Therapies** et le demandeur, _____ que ce formulaire soit rédigé et signé en langue FRANÇAISE.

SIGNATURE DU DEMANDEUR : _____

DATE : _____

LISTE DE VÉRIFICATION

Formulaire d'inscription: _____

Frais d'inscription non remboursables (20 \$): _____

****Frais remboursables pour la table (40 \$/jour) :** _____

Preuve d'assurance responsabilité et/ou formulaire de renonciation à la permission: _____

Accord contractuel : _____

Initiales: _____

****Pour des raisons incluant un enregistrement non approuvé ou concernant de nouveaux protocoles COVID-19 empêchant la tenue du salon.**