

CÉCILIA PORTA

LA MÉTHODE NATURELLEMENT DIVIN®



CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT
2026 • 2027

Entrée en vigueur de la nouvelle organisation : 1er septembre 2026

OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat définit les conditions dans lesquelles le Client bénéficie d'un **accompagnement dans le cadre de la Méthode Naturellement Divin®**.

La méthode repose sur une approche personnalisée articulée autour de quatre dimensions :

- *1. **Corps** — Ressentir : conscience corporelle, respiration, écoute des sensations, relaxation et présence corporelle.
- *2. **Équilibre** — Prendre soin de son quotidien : hygiène de vie, naturopathie et réflexion autour des habitudes quotidiennes.
- *3. **Conscience** — Se comprendre : coaching en développement personnel, méditation, introspection, connaissance de soi et outils symboliques tels que la numérologie.
- *4. **Évolution** — Intégrer : mise en application des outils, observation de son évolution et développement progressif de son autonomie.

Les prestations proposées relèvent du bien-être, du mieux-être, de l'accompagnement et de la connaissance de soi et ne se substituent pas à un diagnostic, un traitement ou un suivi médical.

IDENTIFICATION DES PARTIES

Prestataire

Naturellement Divin

Représenté par : Cécilia Porta

E-mail : contact@naturellement.divin.fr

Téléphone : 06 43 44 26 66

Siret : 877 723 072 00022

Client(e)

Nom : _____

Adresse : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Date de naissance : _____

E-mail : _____



FORMULE CHOISIE

LA MÉTHODE
NATURELLEMENT DIVIN®



CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT
2026 • 2027



DURÉE D'UNE SÉANCE

- ☐ 30 minutes
- ☐ 45 minutes
- ☐ 60 minutes



FRÉQUENCE

- ☐ 1 rendez-vous/semaine
- ☐ 2 rendez-vous/semaine
- ☐ 3 rendez-vous/semaine
- ☐ 4 rendez-vous/semaine



CRÉNEAU(X) RÉGULIER(S) RÉSERVÉ(S) :

Jour : _____

Horaire : _____

Jour : _____

Horaire : _____

Jour : _____

Horaire : _____

Jour : _____

Horaire : _____

Mensualité : _____

Date de début : _____

TARIFICATIONS

LA MÉTHODE
NATURELLEMENT DIVIN®

CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT
2026 • 2027

	30 MIN	45 MIN	60 MIN
1 rendez-vous / semaine	57 €/mois	76 €/mois	95 €/mois
2 rendez-vous / semaine	108 €/mois	144 €/mois	180 €/mois
3 rendez-vous / semaine	153 €/mois	204 €/mois	255 €/mois
4 rendez-vous / semaine	192 €/mois	256 €/mois	320 €/mois

Le Client s'engage à régler le montant correspondant à la formule souscrite selon les modalités convenues lors de l'inscription, avant le 5 du mois, selon le moyen de paiement convenu entre les parties (chèque, espèces, carte bancaire ou virement).

Montant : _____

Mode de règlement : _____

Échéance : _____

Un justificatif de paiement pourra être remis conformément aux obligations applicables.

ORGANISATION ANNUELLE

Lorsque la formule choisie repose sur un rythme hebdomadaire, son organisation est calculée sur une **base de 48 semaines d'activité par année**.

Les quatre semaines restantes correspondent aux périodes de fermeture annuelle de Naturellement Divin.

Le tarif peut être mensualisé sur douze mois afin de proposer un tarif régulier tout au long de l'année et accessible à chacun.

En conséquence, le nombre de rendez-vous réalisés au cours d'un mois civil peut varier en fonction du calendrier. C'est le volume annuel correspondant à la formule choisie qui constitue la référence.

★ FONCTIONNEMENT DES PETITS GROUPES

Chaque créneau accueille **4 Clients maximum**.

Les tarifs ont été établis sur le principe d'un accompagnement collectif en petit groupe. La mensualité correspond donc à la formule et au créneau réservés et non au nombre de personnes effectivement présentes lors d'une séance.

Ainsi, si le Client se retrouve exceptionnellement seul sur son créneau, aucun supplément correspondant au tarif d'une séance individuelle ne lui sera demandé.

Il bénéficie dans ce cas d'un accompagnement davantage individualisé tout en conservant le tarif collectif prévu dans son abonnement.

À l'inverse, l'arrivée d'autres Clients sur ce créneau, dans la limite de quatre personnes, ne modifie pas le tarif.

★ PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

Naturellement Divin privilégie une approche individualisée.

Les outils proposés peuvent **évoluer selon les besoins exprimés par le Client**, ses objectifs, son rythme et les observations réalisées au cours de son parcours.

Le Client reste libre d'accepter ou de refuser un outil ou une proposition.

Naturellement Divin s'engage à intervenir uniquement dans les limites de ses compétences et à orienter le Client vers un professionnel compétent lorsqu'une problématique sort de son champ d'intervention.

★ DIMENSION CORPORELLE

Les pratiques de respiration, relaxation, méditation, écoute et conscience corporelle éventuellement proposées s'inscrivent dans une démarche de bien-être.

Le présent contrat ne confère pas à Naturellement Divin le droit d'enseigner ou d'encadrer contre rémunération une activité physique ou sportive.

✦ SANTÉ ET RESPONSABILITÉ DU CLIENT

Avant de commencer ou poursuivre les séances, chaque Client devra **compléter avec sincérité le Bilan de vitalité remis par Naturellement Divin.**

Le Client informe Naturellement Divin de toute information pertinente susceptible d'affecter le déroulement de son accompagnement.

Lorsque sa situation le nécessite, il lui appartient de solliciter l'avis d'un professionnel de santé.

Toute douleur inhabituelle, malaise ou symptôme préoccupant doit conduire à interrompre l'activité concernée et, lorsque nécessaire, à consulter un professionnel de santé.

Chaque Client reste responsable de la transmission d'informations exactes concernant ses capacités et restrictions connues.

Le Client s'engage à :

- respecter les consignes données pendant les séances ;
- signaler immédiatement toute douleur, gêne, vertige, malaise ou sensation inhabituelle ;
- respecter ses propres limites ;
- ne pas poursuivre en présence d'une sensation inhabituelle.

✦ RENDEZ-VOUS, ABSENCES ET REPORTS

L'inscription permet au Client de disposer d'un ou plusieurs créneaux réguliers correspondant à la formule souscrite.

Cette **organisation permet de maintenir des groupes limités à quatre personnes et d'assurer la continuité de l'accompagnement.**

Tout changement permanent de créneau est soumis aux disponibilités existantes et doit faire l'objet d'un accord préalable avec Naturellement Divin.

Le Client s'engage à respecter les rendez-vous réservés.

Toute demande d'annulation ou de déplacement doit être communiquée idéalement au moins 24 heures à l'avance, sauf situation exceptionnelle ou cas de force majeure.

Un report pourra être proposé en fonction des disponibilités de Naturellement Divin, sans pouvoir être systématiquement garanti.

Une séance non effectuée du fait du Client ne donne pas automatiquement lieu à remboursement ou diminution de la mensualité.

Les situations médicales prolongées ou exceptionnelles sont traitées conformément aux dispositions prévues à l'article relatif à la suspension ou à la résiliation.

✨ SUSPENSION

En cas d'impossibilité temporaire et justifiée de continuer son programme, notamment pour raison médicale, grossesse ou autre situation légitime empêchant temporairement son suivi, le Client peut demander l'étude d'une suspension temporaire de son abonnement.

Un justificatif pourra être demandé lorsque celui-ci est nécessaire à l'examen de la demande.

Les modalités de reprise seront convenues entre les parties en fonction de la situation et des disponibilités.

✨ RÉSILIATION

Le Client peut demander la résiliation de son abonnement avec un préavis d'un mois, par écrit.

Les sommes correspondant à la période précédant la prise d'effet de la résiliation restent dues.

Les éventuelles situations exceptionnelles entraînant une impossibilité durable de poursuivre l'accompagnement pourront être examinées individuellement.

✨ CONFIDENTIALITÉ ET DONNÉES PERSONNELLES

Les informations personnelles communiquées dans le cadre de l'accompagnement sont traitées de manière confidentielle.

Les informations relatives à la santé éventuellement nécessaires à l'adaptation d'un accompagnement font l'objet d'une vigilance particulière et ne sont recueillies que lorsqu'elles sont pertinentes.

LA MÉTHODE NATURELLEMENT DIVIN®

CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT
2026 • 2027

DROIT À L'IMAGE

L'utilisation de photographies ou vidéos du Client à des fins de communication ne découle pas automatiquement du présent contrat.

Une autorisation distincte sera recueillie lorsque nécessaire.

- ☐ J'autorise l'utilisation de mon image selon l'autorisation distincte signée.
- ☐ Je n'autorise pas l'utilisation de mon image.

ASSURANCE

Naturellement Divin dispose d'une assurance de responsabilité civile professionnelle adaptée à son activité.

Cette assurance ne dispense pas chaque Client de respecter les consignes de sécurité et de déclarer les informations nécessaires à un accompagnement adapté et sur mesure.

LA MÉTHODE NATURELLEMENT DIVIN®



CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT
2026 • 2027



MÉDIATION ET LITIGES

En cas de difficulté, les parties rechercheront prioritairement une solution amiable.

Conformément aux règles applicables aux relations entre professionnels et consommateurs, les coordonnées du médiateur de la consommation dont relève Naturellement Divin devront être indiquées dans les documents contractuels :

Médiateur compétent : _____

Nom : _____

Adresse / site : _____

Les droits légaux du consommateur demeurent applicables.



CONTRAT CONCLU À DISTANCE OU HORS ÉTABLISSEMENT

Lorsque le présent contrat est conclu à distance ou hors établissement et que le droit légal de rétractation est applicable, **le Client bénéficie du délai légal de rétractation de 14 jours et reçoit les informations ainsi que le formulaire permettant d'exercer ce droit.**

Lorsque le Client demande expressément que les prestations commencent avant l'expiration de ce délai, les règles légales applicables au commencement d'exécution du service restent applicables.



ACCEPTATION

LA MÉTHODE
NATURELLEMENT DIVIN®

—  —
CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT
2026 • 2027

Le Client reconnaît avoir reçu, avant son engagement, les informations relatives :

- à la formule choisie ;
- à la durée et à la fréquence des séances ;
- au montant de sa mensualité ;
- au fonctionnement des groupes ;
- aux périodes de fermeture ;
- aux règles relatives aux absences et rattrapages ;
- aux conditions de suspension et de résiliation ;
- aux règles de santé et de sécurité.

Il reconnaît avoir pu prendre connaissance du présent contrat avant sa signature.



ACCEPTATION

Le Client reconnaît avoir reçu les informations relatives à la prestation choisie, son tarif, son organisation et ses principales conditions.

Il reconnaît également avoir compris que la Méthode Naturellement Divin® constitue une démarche d'accompagnement et de bien-être et ne remplace pas une prise en charge médicale ou paramédicale.

Fait à : _____

Le : _____

Naturellement Divin
Signature :

Signature du/de le/la Client(e)
Précédée de la mention « Lu et approuvé »
Signature :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ & BILAN DE VITALITÉ

L'EXPÉRIENCE NATURELLEMENT DIVIN

guidée par la Méthode Naturellement Divin

Ce dossier permet de mieux connaître votre situation, votre rythme de vie, vos besoins et vos objectifs afin de personnaliser votre accompagnement. Il ne constitue ni un diagnostic médical, ni une prescription, ni un traitement et ne remplace pas l'avis ou le suivi d'un professionnel de santé.



1. VOS INFORMATIONS

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Téléphone : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom / Prénom : _____

Téléphone : _____

Date de remplissage du questionnaire : _____

2. VOTRE DEMANDE AUJOURD'HUI

Qu'est-ce qui vous amène chez Naturellement Divin ?

Vos 3 priorités :

1. _____

2. _____

3. _____

Depuis quand ressentez-vous ce besoin ?

Qu'attendez-vous de cet accompagnement ?

Votre niveau général de bien-être aujourd'hui : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL & POINTS DE VIGILANCE

Pour chaque question, cochez OUI ou NON. Précisez uniquement les informations utiles à l'adaptation de votre accompagnement.

Avez-vous connaissance d'un problème cardiaque ou cardiovasculaire ?

☐ OUI ☐ NON

Avez-vous déjà ressenti une douleur ou une oppression dans la poitrine pendant ou après un effort ?

☐ OUI ☐ NON

Avez-vous des difficultés respiratoires inhabituelles ou un essoufflement important à l'effort ?

☐ OUI ☐ NON

Avez-vous déjà présenté un malaise, une perte de connaissance ou des vertiges importants pendant un effort ?

☐ OUI ☐ NON

Présentez-vous actuellement des douleurs ou gênes au niveau de :

☐ Dos

☐ Cervicales

☐ Épaules

☐ Coudes / poignets

☐ Hanches

☐ Genoux

☐ Chevilles / pieds

☐ Autre : _____

Avez-vous une pathologie, blessure ou fragilité articulaire, musculaire ou vertébrale connue susceptible d'avoir une incidence sur les activités proposées ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez uniquement les informations utiles : _____

Avez-vous subi récemment une blessure, une opération ou une immobilisation ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez : _____

☐ Traitement médical en cours

☐ Allergie(s) connue(s)

☐ Suivi médical en cours

☐ Suivi paramédical en cours

Précisions utiles : _____

4. SITUATIONS PARTICULIÈRES

Êtes-vous actuellement enceinte ou en période de reprise après un accouchement ?

☐ OUI ☐ NON ☐ NON CONCERNÉ(E)

Si oui, avez-vous reçu les recommandations nécessaires d'un professionnel de santé concernant la reprise ou la poursuite d'activités corporelles ?

☐ OUI ☐ NON

Recommandations utiles : _____

Avez-vous reçu d'un professionnel de santé une recommandation de limiter, modifier ou éviter certains mouvements ou efforts ?

☐ OUI ☐ NON

Adaptations recommandées : _____

5. SENSATIONS PENDANT OU APRÈS L'EFFORT

Avez-vous récemment ressenti :

- | | |
|---|--|
| ☐ Douleur inhabituelle | ☐ Perte d'équilibre importante |
| ☐ Vertiges | ☐ Douleur thoracique |
| ☐ Malaise | ☐ Fatigue anormalement importante |
| ☐ Palpitations inhabituelles | ☐ Aucun de ces symptômes |
| ☐ Essoufflement inhabituel | |

Si nécessaire, précisez : _____

6. CORPS, SENSATIONS & RESPIRATION

- ☐ Raideurs
- ☐ Mobilité limitée
- ☐ Équilibre difficile
- ☐ Tensions fréquentes
- ☐ Récupération lente
- ☐ Aucun inconfort particulier

Zones sensibles / inconforts :

Intensité moyenne de l'inconfort, si présent : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mouvements ou positions que vous préférez éviter :

- ☐ Respiration plutôt haute
- ☐ Respiration abdominale
- ☐ Respiration ample
- ☐ Respiration courte
- ☐ Tendance à bloquer le souffle
- ☐ Je ne sais pas

Facilité à relâcher votre corps : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Connexion à vos sensations corporelles : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Où ressentez-vous le plus souvent vos tensions ?

7. ACTIVITÉ CORPORELLE & HABITUDES DE MOUVEMENT

Pratiquez-vous actuellement une activité physique ou corporelle ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, laquelle / lesquelles ?

- ☐ Occasionnellement
- ☐ 1 fois/semaine
- ☐ 2 fois/semaine
- ☐ 3 fois/semaine ou plus

Activités pratiquées auparavant :

Ce que vous aimez dans le mouvement :

Ce que vous aimez moins / appréhendez :

Conseils ou restrictions donnés par un professionnel de santé :

8. SOMMEIL & RÉCUPÉRATION

Heure habituelle de coucher : _____

Heure habituelle de lever : _____

- ☐ Endormissement facile
- ☐ Endormissement long
- ☐ Réveils nocturnes
- ☐ Réveil reposé
- ☐ Réveil fatigué
- ☐ Siestes régulières

Qualité globale du sommeil : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Énergie au réveil : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Énergie en fin de journée : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Écrans le soir / habitudes particulières :

9. ALIMENTATION & HYDRATATION

Nombre de repas par jour : _____

- ☐ Horaires réguliers
- ☐ Grignotages
- ☐ Faim bien identifiée
- ☐ Satiété bien identifiée
- ☐ Alimentation variée
- ☐ Alimentation plutôt répétitive

Eau par jour (environ) : _____

- ☐ Café
- ☐ Thé
- ☐ Boissons sucrées
- ☐ Boissons énergisantes
- ☐ Alcool
- ☐ Aucune

Comment vous sentez-vous généralement après les repas ?

10. DIGESTION & ÉLIMINATION

- ☐ Digestion confortable
- ☐ Ballonnements
- ☐ Lourdeurs
- ☐ Reflux / remontées
- ☐ Transit régulier
- ☐ Transit irrégulier
- ☐ Constipation fréquente
- ☐ Selles fréquentes
- ☐ Inconfort intestinal

Fréquence du transit / observations utiles :

Autres éléments que vous souhaitez signaler :

11. RYTHME DE VIE

- ☐ Travail principalement assis
- ☐ Travail principalement debout
- ☐ Travail physique
- ☐ Déplacements fréquents
- ☐ Temps d'écran important
- ☐ Temps extérieur régulier

Votre rythme de vie vous paraît équilibré : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Votre niveau de fatigue général : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Temps que vous arrivez à vous accorder chaque semaine :

Loisirs / activités qui vous ressourcent :

Contact avec la nature / extérieur :

12. STRESS & ÉQUILIBRE ÉMOTIONNEL

Niveau de stress actuel : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Charge mentale ressentie : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Facilité à déconnecter : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ☐ Marche
- ☐ Respiration
- ☐ Méditation
- ☐ Musique
- ☐ Écriture
- ☐ Nature
- ☐ Mouvement / sport
- ☐ Temps seul(e)
- ☐ Échanges avec les proches
- ☐ Autre

Principales sources de tension actuellement :

Ce qui vous aide réellement à récupérer :

13. CYCLE FÉMININ - FACULTATIF

Répondez uniquement si cette partie est pertinente pour vous et si vous souhaitez la renseigner.

- ☐ Cycle régulier
- ☐ Cycle irrégulier
- ☐ Contraception
- ☐ Grossesse en cours
- ☐ Post-partum
- ☐ Périménopause / ménopause
- ☐ Non concernée / ne souhaite pas répondre

Inconforts ou observations que vous souhaitez partager :

14. HABITUDES & ENVIRONNEMENT

- ☐ Tabac
- ☐ Alcool
- ☐ Travail de nuit / horaires décalés
- ☐ Écrans très présents
- ☐ Peu de temps extérieur
- ☐ Environnement professionnel stressant

Votre environnement quotidien vous ressource-t-il ? Pourquoi ?

Soutien / entourage : ce qui vous semble utile à préciser :

15. VOS BESOINS & OBJECTIFS

- ☐ Mieux ressentir mon corps
- ☐ Respiration / détente
- ☐ Mobilité / aisance corporelle
- ☐ Équilibre / stabilité
- ☐ Réduire mes tensions ressenties
- ☐ Reprendre progressivement une activité
- ☐ Améliorer mes habitudes de vie
- ☐ Mieux récupérer
- ☐ Mieux gérer mon stress
- ☐ Mieux me connaître
- ☐ Retrouver de l'énergie
- ☐ Autre : _____

Y a-t-il quelque chose d'important à connaître afin d'adapter au mieux votre accompagnement ? _____

16. LES 4 PILIERS NATURELLEMENT DIVIN

PILIER	COMMENT JE ME SENS AUJOURD'HUI	NOTE /10
CORPS – Ressentir	Relation au corps, sensations, respiration	___ /10
ÉQUILIBRE – Prendre soin	Rythme, récupération, habitudes	___ /10
CONSCIENCE – Se comprendre	Émotions, besoins, connaissance de soi	___ /10
ÉVOLUTION – Intégrer	Mise en pratique, autonomie, évolution	___ /10

Si une seule chose pouvait évoluer dans les 3 prochains mois, laquelle serait-ce ?

17. AVIS D'UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Si vos réponses font apparaître une situation nécessitant une vigilance particulière, Naturellement Divin pourra vous recommander de solliciter l'avis d'un professionnel de santé avant de commencer ou poursuivre certaines activités ou certains outils.

- ☐ Je ne signale actuellement aucune situation nécessitant, à ma connaissance, un avis préalable.
- ☐ J'ai déjà demandé un avis à un médecin / professionnel de santé.
- ☐ Je vais demander un avis professionnel avant de commencer ou poursuivre certaines activités.

Recommandations / précisions éventuelles :

18. ENGAGEMENT DU CLIENT

Je certifie avoir répondu à ce questionnaire de manière sincère selon les informations dont j'ai connaissance à ce jour.

Je m'engage à informer Naturellement Divin de toute évolution pertinente pouvant nécessiter une adaptation de mon accompagnement.

Je comprends qu'il m'appartient de respecter mes sensations et mes limites et de signaler immédiatement toute douleur inhabituelle, difficulté respiratoire, vertige, malaise ou autre symptôme préoccupant.

Je comprends que ce questionnaire ne constitue ni un diagnostic ni un avis médical et que Naturellement Divin pourra me recommander de solliciter un professionnel de santé lorsqu'une situation nécessite une évaluation médicale.

19. OBJECTIFS & PARCOURS PERSONNALISÉ

Objectif principal : _____

Objectifs secondaires : _____

Ressources / points forts identifiés : _____

Freins ou contraintes à respecter : _____

Rythme d'accompagnement envisagé : _____

- ☐ Respiration / relaxation
- ☐ Conscience corporelle
- ☐ Hygiène de vie
- ☐ Coaching / introspection
- ☐ Méditation
- ☐ Énergétique
- ☐ Numérologie
- ☐ Supports d'auto-coaching

Autres outils / précisions : _____

20. OBSERVATIONS PROFESSIONNELLES - ESPACE PRATICIENNE

Besoins exprimés : _____

Points de vigilance / adaptations : _____

Évolution / points à réévaluer : _____

21. CONFIDENTIALITÉ & CONSENTEMENT

Les informations recueillies dans ce dossier sont destinées à l'accompagnement et doivent être traitées de manière confidentielle. Les informations relatives à la santé ne sont recueillies que lorsqu'elles sont pertinentes pour l'adaptation de l'accompagnement.

- ☐ Je confirme avoir répondu selon les informations dont je dispose.
- ☐ Je comprends que je peux refuser de répondre à une question facultative.
- ☐ Je comprends que je peux refuser un outil proposé.
- ☐ Je comprends que ce dossier ne remplace pas une prise en charge médicale ou paramédicale.

Fait à : _____

Le : _____

Nom : _____

Prénom : _____

**Signature du/de la/le Client(e)
Précédée de la mention « Lu et
approuvé »
Signature :**

Partie réservée à Naturellement Divin

- ☐ Questionnaire vérifié
- ☐ Aucune adaptation particulière identifiée
- ☐ Adaptations à prévoir
- ☐ Avis d'un professionnel de santé recommandé

Observations pratiques / adaptations :

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

« Écoutez votre corps, il sait le chemin. »

Naturellement Divin
CÉCILIA PORTA

contact@naturellement.divin.fr

06 43 44 26 66