

**Formulaire d'inscription**  
**FORMATION SUR LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DES**  
**SIX SYNDROMES JING FANG DE LA MÉDECINE CLASSIQUE CHINOISE ET HERBOLOGIE**  
Formatrice : Suzanne Robidouz, L, Ac

Nom :	Prénom :	Numéro de membre à l'Ordre :
Adresse :		
Ville :		Code postal :
Tél. maison :	Tel. travail :	Cellulaire :
Courriel ( <b>pour la confirmation de l'activité</b> ) : <b>SVP écrire lisiblement</b>		
Date de naissance :		

Le collège émet des reçus pour fins d'impôt. Toutes les informations demandées sur ce formulaire sont essentielles pour l'émission des reçus. Merci de votre collaboration.

**Joindre à ce formulaire le chèque certifié ou mandat-poste libellé au nom du Collège de Rosemont ou remplir la section pour le paiement par carte de crédit. Les chèques personnels non certifiés ne sont plus acceptés.**

**POLITIQUES D'ANNULATION :** toute annulation pour l'ensemble de la formation doit être faite par écrit à Marilyne Meloche ou Elisabeth Lapierre à l'adresse ci-dessous ou par courriel à [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca) **avant le 12 septembre 2017.**

Après cette date **AUCUN** remboursement n'est possible. Vous devez donc être assuré de pouvoir suivre toute la formation. Nous nous réservons le droit d'annuler la formation si le nombre d'inscriptions est insuffisant ou si des circonstances exceptionnelles survenaient. L'inscription est alors remboursable à 100 % ou au prorata des heures déjà enseignées

**Veillez, s'il vous plaît, signer cette partie concernant les politiques d'annulation.**

J'ai pris connaissance des politiques d'annulation qui mentionnent qu'il n'y a **aucun remboursement après le 12 septembre 2017.**

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT**

J'autorise le paiement de 500 \$ :

Date du paiement : 12 septembre 2017

Master Card :

Visa :

Numéro de la carte :

Date d'émission de la carte :

Date d'expiration :

**Verso** 

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT			
J'autorise le paiement de 500 \$ : <input type="checkbox"/>		Date du paiement : 9 janvier 2018	
Master Card : <input type="checkbox"/>	Visa : <input type="checkbox"/>	Numéro de la carte :	
Date d'émission de la carte :		Date d'expiration :	

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT			
J'autorise le paiement de 500 \$ : <input type="checkbox"/>		Date du paiement : 12 septembre 2018	
Master Card : <input type="checkbox"/>	Visa : <input type="checkbox"/>	Numéro de la carte :	
Date d'émission de la carte :		Date d'expiration :	

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT			
J'autorise le paiement de 500 \$ : <input type="checkbox"/>		Date du paiement : 9 janvier 2019	
Master Card : <input type="checkbox"/>	Visa : <input type="checkbox"/>	Numéro de la carte :	
Date d'émission de la carte :		Date d'expiration :	

Veuillez nous faire parvenir votre formulaire d'inscription via courriel au [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca) ou poster votre inscription à l'attention de :

Marilyne Meloche et Elisabeth Lapierre  
 Département d'acupuncture  
 Collège de Rosemont  
 6400, 16<sup>e</sup> Avenue  
 Montréal (Québec) H1X 2S9

Vous pouvez poster votre inscription dès maintenant. Pour tout renseignement supplémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec nous :

Courriel : [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca)

Téléphone : 514-376-1620, poste 7143