

## Formulaire d'inscription

**FORMATION EN RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (R.C.R) : 26 AOÛT 2017**

Formatrice : Stéphanie Racette

Nom :	Prénom :	Numéro de membre à l'Ordre :
Adresse :		
Ville :		Code postal :
Tél. maison :	Tel. travail :	Cellulaire :
Courriel ( <b>pour 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 doit être faite par écrit à Marilyne Meloche à l'adresse ci-dessous ou par courriel à [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca) avant le **4 août 2017**.

Après cette date **AUCUN** remboursement n'est possible. Nous nous réservons le droit d'annuler la formation si le nombre d'inscriptions est insuffisant ou si des circonstances exceptionnelles surviennent. 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 4 août 2017**.

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

<b>PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT</b>		
J'autorise le paiement de 110 \$ : <input type="checkbox"/>		<b>DATE DU PAIEMENT 4 AOÛT 2017</b>
Master Card : <input type="checkbox"/>	Visa : <input type="checkbox"/>	Numéro de la carte :
Date d'émission de la carte :		Date d'expiration :

Veillez nous faire parvenir votre inscription via courriel : [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca) ou la poster à l'attention de : Marilyne Meloche et Élisabeth 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 : 514-376-1620, poste 7143, [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca)

## Formulaire d'inscription

**FORMATION EN RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (R.C.R) : 18 NOVEMBRE 2017**

Formatrice : Stéphanie Racette

Nom :	Prénom :	Numéro de membre à l'Ordre :
Adresse :		
Ville :		Code postal :
Tél. maison :	Tel. travail :	Cellulaire :
Courriel ( <b>pour 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 doit être faite par écrit à Marilyne Meloche à l'adresse ci-dessous ou par courriel à [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca) avant le **27 octobre 2017**.

Après cette date **AUCUN** remboursement n'est possible. Nous nous réservons le droit d'annuler la formation si le nombre d'inscriptions est insuffisant ou si des circonstances exceptionnelles surviennent. 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 27 octobre 2017**.

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

<b>PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT</b>		
J'autorise le paiement de 110 \$ : <input type="checkbox"/>		<b>DATE DU PAIEMENT 27 OCTOBRE 2017</b>
Master Card : <input type="checkbox"/>	Visa : <input type="checkbox"/>	Numéro de la carte :
Date d'émission de la carte :		Date d'expiration :

Veillez nous faire parvenir votre inscription via courriel : [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca) ou la poster à l'attention de : Marilyne Meloche et Élisabeth Lapière, 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 : 514-376-1620, poste 7143, [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca)

## Formulaire d'inscription

**FORMATION EN RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (R.C.R) : 20 JANVIER 2018**

Formatrice : Stéphanie Racette

Nom :	Prénom :	Numéro de membre à l'Ordre :
Adresse :		
Ville :	Code postal :	
Tél. maison :	Tel. travail :	Cellulaire :
Courriel ( <b>pour 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 doit être faite par écrit à Marilyne Meloche à l'adresse ci-dessous ou par courriel à [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca) avant le **5 janvier 2018**.

Après cette date **AUCUN** remboursement n'est possible. 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 5 janvier 2018**.

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

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT	
J'autorise le paiement de 110 \$ : <input type="checkbox"/>	DATE DU PAIEMENT <b>5 JANVIER 2018</b>
Master Card : <input type="checkbox"/>	Visa : <input type="checkbox"/>
Numéro de la carte :	
Date d'émission de la carte :	Date d'expiration :

Veillez nous faire parvenir votre inscription via courriel : [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca) ou la poster à l'attention de : Marilyne Meloche et Élisabeth 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 : 514-376-1620, poste 7143, [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca)

## Formulaire d'inscription

**FORMATION EN RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (R.C.R) : 12 MAI 2018**

Formatrice : Stéphanie Racette

Nom :	Prénom :	Numéro de membre à l'Ordre :
Adresse :		
Ville :		Code postal :
Tél. maison :	Tel. travail :	Cellulaire :
Courriel ( <b>pour 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 doit être faite par écrit à Marilyne Meloche à l'adresse ci-dessous ou par courriel à [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca) avant le **20 avril 2018**.

Après cette date **AUCUN** remboursement n'est possible. 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 20 avril 2018**.

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

<b>PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT</b>		
J'autorise le paiement de 110 \$ : <input type="checkbox"/>		<b>DATE DU PAIEMENT 20 AVRIL 2018</b>
Master Card : <input type="checkbox"/>	Visa : <input type="checkbox"/>	Numéro de la carte :
Date d'émission de la carte :		Date d'expiration :

Veillez nous faire parvenir votre inscription via courriel : [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca) ou la poster à l'attention de : Marilyne Meloche et Élisabeth 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 : 514-376-1620, poste 7143, [fcacupuncture@crosemont.qc.ca](mailto:fcacupuncture@crosemont.qc.ca)