

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 (pour confirmation de l'activité) : SVP écrire lisiblement		
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 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 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 4 août 2017**.

Nom : _____ Date : _____

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT		
J'autorise le paiement de 110 \$: <input type="checkbox"/>		DATE DU PAIEMENT 4 AOÛT 2017
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 ou la poster à l'attention de : Marilyne Meloche et Élisabeth Lapierre, Département d'acupuncture, Collège de Rosemont, 6400, 16^e 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

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 (pour confirmation de l'activité) : SVP écrire lisiblement		
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 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 : _____

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT		
J'autorise le paiement de 110 \$: <input type="checkbox"/>		DATE DU PAIEMENT 27 OCTOBRE 2017
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 ou la poster à l'attention de : Marilyne Meloche et Élisabeth Lapierre, Département d'acupuncture, Collège de Rosemont, 6400, 16^e 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

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 (pour confirmation de l'activité) : SVP écrire lisiblement		
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 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 5 JANVIER 2018
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 ou la poster à l'attention de : Marilyne Meloche et Élisabeth Lapierre, Département d'acupuncture, Collège de Rosemont, 6400, 16^e 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

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 (pour confirmation de l'activité) : SVP écrire lisiblement		
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 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 : _____

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT		
J'autorise le paiement de 110 \$: <input type="checkbox"/>		DATE DU PAIEMENT 20 AVRIL 2018
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 ou la poster à l'attention de : Marilyne Meloche et Élisabeth Lapierre, Département d'acupuncture, Collège de Rosemont, 6400, 16^e 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