

Formulaire d'inscription

TUINA INTRODUCTION : HIVER 2018

Formateurs : Stéphane Turbide, Ac. et Suzanne Lafrance, Ac.

Nom :	Prénom :	Numéro de membre à l'Ordre :
Adresse :		
Ville :	Code postal :	
Tél. maison :	Tel. travail :	Cellulaire :
Courriel pour la 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 pas acceptés.

POLITIQUES D'ANNULATION : toute annulation doit être faite à fcacupuncture@crosemont.qc.ca avant le 1^{er} décembre 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 1^{er} décembre 2017.

Nom : _____ Date : _____

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT AVANT LE 1 ^{ER} /12/17		APRÈS LE 1 ^{ER} /12/17	
J'autorise le paiement de 575 \$: <input type="checkbox"/>		625 \$ <input type="checkbox"/>	Date du paiement : 1 ^{er} décembre 2017
Master Card : <input type="checkbox"/>	Visa : <input type="checkbox"/>	Numéro de la carte :	
			Date d'expiration :

OU par versements :

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT (PAR VERSEMENTS - 1 de 3)			
J'autorise le paiement de 200 \$: <input type="checkbox"/>			Date du paiement : 1 ^{er} décembre 2017
Master Card : <input type="checkbox"/>	Visa : <input type="checkbox"/>	Numéro de la carte :	
			Date d'expiration :

Verso



PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT (2 de 3)		
J'autorise le paiement de 200 \$: <input type="checkbox"/>		Date du paiement : 10 janvier 2018
Master Card : <input type="checkbox"/>	Visa : <input type="checkbox"/>	Numéro de la carte :
		Date d'expiration :

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT (3 de 3)		
J'autorise le paiement de 175 \$: <input type="checkbox"/>		Date du paiement : 15 février 2018
Master Card : <input type="checkbox"/>	Visa : <input type="checkbox"/>	Numéro de la carte :
		Date d'expiration :

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

Marilyne Meloche
 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 :

Courriel : fcacupuncture@crosemont.qc.ca

Téléphone : 514-376-1620, poste 7143