

Formulaire d'inscription

FORMATION SUR LES PUNCTURES MUSCULO-SQUELETTIQUES : NOVEMBRE 2019 À AVRIL 2020

Formateurs : Sylvain Cardinal, Marie-Christine Brien et Serge Lapointe

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 plus acceptés.

POLITIQUES D'ANNULATION : toute annulation pour l'ensemble de la formation doit être faite par écrit à Marilynne Meloche à l'adresse ci-dessous ou par courriel à fcacupuncture@crosemont.qc.ca **avant le 18 octobre 2019.**

Après cette date **AUCUN** remboursement n'est possible. L'inscription et le paiement de la totalité de la formation est obligatoire. 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 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 18 octobre 2019 et que je m'engage m'inscrire à la totalité de la formation.**

Nom : _____ Date : _____

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT			
J'autorise le paiement de 430 \$: <input type="checkbox"/>		Date du paiement : 18 octobre 2019	
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 430 \$: <input type="checkbox"/>		Date du paiement 29 novembre 2019	
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 430 \$: <input type="checkbox"/>		Date du paiement : 20 décembre 2020	
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 430 \$: <input type="checkbox"/>		Date du paiement : 14 février 2020	
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 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 7351