



# INSTITUT NATIONAL DE MÉDECINE CHINOISE

Représentant officiel du professeur Lin Housheng

144, PIERRE BOURGERY, BOUCHERVILLE, QC, J4B 4P5.

WWW.INMC.CA / WWW.SHIBASHICANADA.COM

## Fiche d'inscription

Nom :	Prénom :
Adresse :	Ville :
Province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :

## Dates, lieu et horaire

### 2019

21-22 septembre / 26-27 octobre / 23-24 novembre / 07-08 décembre

### 2020

11-12 janvier / 08-09 février / 21-22 mars / 18-19 avril / 02-03 mai / 20-21 juin  
Et 08-09 août (seulement pour ceux qui s'inscrivent à la formation de massage)

Les cours ont lieu au *centre Equilibrium* situé au 4812 Boul. St-Laurent, suite 101, Montréal, Québec. Horaire: de 9h00 à 17h00.

## Coût et choix des formations

Professeur de Qigong  
Série 1  
2019-2020  
(samedi)

**\$1,700.00**

Professeur de Qigong  
+ Massage Thérapeutique  
(Samedi et dimanche)

**\$3,500.00**

Formation Massage  
thérapeutique  
(2019-2020)  
10 dimanches +week-end  
août

**\$1,800.00**

\*pré-requis : être en formation de professeur ou l'avoir complété.

\*Tous les montants sont payables en 10 versements, le 1er jour de chaque séminaire.

je joins un chèque de 50\$ pour frais d'inscription (non remboursable).

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

*Félicitations d'avoir choisi de vous inscrire et de faire en sorte que l'oeuvre originelle du professeur Lin Housheng soit préservée.*

Note : Un reçu pour fin d'impôt fédéral et provincial sera remis pour chaque séminaire. L'horaire, les dates et le lieu des cours peuvent être sujets à modifications sans préavis.

ANNEXE 8

**FORMULE DE RÉSILIATION**

(LOI SUR LA PROTECTION DU CONSOMMATEUR, ART. 190)

À: .....

*(nom du commerçant)*

.....

.....

*(adresse du commerçant)*

Date: .....

*(date d'envoi de la formule)*

En vertu de l'article 193 de la Loi sur la protection du consommateur, je résilie le contrat

(No .....)

*(numéro du contrat s'il est indiqué)*

conclu le ..... à .....

*(date de la conclusion du contrat)*

*(lieu de la conclusion du contrat)*

.....

*(nom du consommateur)*

.....

*(signature du consommateur)*

.....

.....

*(adresse du consommateur)*