



FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE D'UNE FORMATION ANNUELLE

ANNEE SCOLAIRE DE FORMATION **2017 / 2018**

QI GONG MEDICAL

1ère année

Prérequis : AUCUN

ID_ FORMATION PARTIEL : **P17_2017_QGG_A1**

Informations candidat :

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

.....

.....

CODE POSTAL et VILLE :

MAIL :

DATE DE NAISSANCE :

PROFESSION :

NUMERO DE PORTABLE :

Je désire m'inscrire à la formation hors cursus suivante :

ID_ FORMATION PARTIEL **P17_2017_QGG_A1**

ANNEE DE FORMATION : **1ERE ANNEE**

LIBELLE : **QI GONG MEDICAL**

Formation complète sur 3 années en vue de la préparation de l'examen de Qi gong de l'EMCQG

NOMBRE DE JOURS DE FORMATION : **20**

COUT DE LA FORMATION TTC : **1800 €**

Je choisi un site de rattachement :

ANNECY (74)	GRENOBLE (38)	LA CELLE DUNOISE (23)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auprès de l'organisme de formation :

NOM ENTITE : **SAS EMCQG**

ADRESSE : **162 Route du Villard**

CODE POSTAL et VILLE : **74410 SAINT JORIOZ**

NUMERO DE TELEPHONE : **04.50.02.83.69**

MAIL : **secretariat@emcqq.com**

SIRET : **82161888100014 (RCS d'Annecy)**

N° TVA : **FR34821618881**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE D'UNE FORMATION ANNUELLE

ID_FORMATION PARTIEL : **P17_2017_QGG_A1**

NOM et PRENOM :

Je transmets ma candidature en retournant mon dossier complet, comprenant l'ensemble des documents suivants :

<input type="checkbox"/> Une photo d'identité	
<input type="checkbox"/> La présente fiche d'inscription dûment remplie et signée	
<input type="checkbox"/> Un CV et une lettre de motivation	
<input type="checkbox"/> Chèque d'arrhes à l'ordre de EMCQG	300 €

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les Conditions générales de vente* de l'Ecole de Médecine Chinoise et de Qi Gong

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter le Règlement intérieur de l'Ecole de Médecine Chinoise et de Qi Gong*

Je reconnais avoir pris connaissance du Programme général de ladite formation*

Cette candidature sera étudiée dès réception de ce formulaire dûment rempli, signé, daté et accompagné de l'ensemble des pièces requises.

L'EMCQG transmettra un contrat de formation à l'adresse mail indiquée sur le présent formulaire.

L'inscription sera prise en compte à réception du contrat de formation (par voie postale à l'adresse ci-dessous indiqué), édité en deux exemplaires, complété et signé, accompagné des justificatifs de règlement en relation avec les modalités choisies.

L'inscription sera effective sous réserve d'acceptation du dossier et d'un nombre suffisant d'inscrits ou de places disponibles.

Signature manuscrite obligatoire

Précédée de « **lu et approuvé** »

Fait à.....

Le

J'adresse mon dossier complet par voie postale à :

SAS EMCQG
162 Route du Villard
74410 SAINT JORIOZ

**documents disponibles en annexe et/ou sur le site internet de l'EMCQG et/ou au siège de l'EMCQG*