



FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE D'UNE FORMATION ANNUELLE

ANNEE SCOLAIRE DE FORMATION **2018/2019**

QI GONG MEDICAL - 1^{ère} année

Prérequis : Aucun

CODE FORMATION PARTIEL : **P18_2018_QGG_A1**

CODE STAGIAIRE : (à compléter par l'Ecole)

Informations candidat :

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL et VILLE :

ADRESSE MAIL :

DATE DE NAISSANCE :

PROFESSION :

NUMERO DE PORTABLE :

Je désire m'inscrire à la formation annuelle suivante :

CODE FORMATION PARTIEL : **P18_2018_QGG_A1**

ANNEE DE FORMATION : *1ère année*

LIBELLE : *Qi Gong Médical - 1ère année sur 3 années
Formation complète en vue de la préparation du diplôme de Qi Gong
Médical de l'EMCQG*

NOMBRE DE JOURS DE FORMATION : *20*

COUT DE LA FORMATION TTC : *1980 €*

Je choisis une ville de rattachement : (cocher la case correspondante)

- Annecy (74)
- Grenoble (38)
- La Celle Dunoise (23)
- Clermont-Ferrand (63)

Après de l'organisme de formation :

SAS EMCQG - 162 Route du Villard - 74410 SAINT JORIOZ

SIRET 82161888100014 - RCS ANNECY



FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE D'UNE FORMATION ANNUELLE

CODE FORMATION PARTIEL : **P18_2018_QGG_A1**

NOM et PRENOM :

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

- Une photo d'identité
- La présente fiche d'inscription dûment remplie et signée
- Un CV et une lettre de motivation
- Chèque d'arrhes à l'ordre de EMCQG d'un montant de : **380 €**

- 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.

La date limite de dépôt des candidatures est le 5 août 2018.

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

L'inscription sera effective à réception, par voie postale à l'adresse ci-dessous indiquée, du contrat de formation, édité en deux ou trois exemplaires (si tiers payeur), complété et signé, accompagné des justificatifs de règlement en relation avec les modalités choisies.

La date limite de réception des contrats et des modalités est le 15 août 2018.

Toute inscription est 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 secrétariat de l'EMCQG*