

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE D'UNE FORMATION HORS CURSUS

ANNEE SCOLAIRE DE FORMATION 2018/2019

INTERCULTURALITE FRANCO-CHINOISE ET LANGAGE CHINOIS THERAPEUTIQUE

Du 02/03/2019 au 03/03/2019

Prérequis : Ouvert à tous

CODE FORMATION : H03_2018_CTU_A0_ACY_GA
CODE STAGIAIRE : (à compléter par l'Ecole)

Informations Stagiaire :

NOM et PRENOM :
ADRESSE :
.....
.....
CODE POSTAL et VILLE :
ADRESSE MAIL :
DATE DE NAISSANCE :
PROFESSION :
NUMERO DE PORTABLE :

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

CODE FORMATION : H03_2018_CTU_A0_ACY_GA
LIBELLE : Interculturalité Franco-Chinoise et langage chinois thérapeutique
VILLE DE RATTACHEMENT : Annecy
NOMBRE DE JOURS DE FORMATION : 2
HORAIRE INDICATIFS : 09:00 - 12:30 / 14:00 - 17:30
COUT DE LA FORMATION TTC : 180 €
ADRESSE DE FORMATION : 3660 Route d'Albertville
74320 SEVRIER

Auprès 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 HORS CURSUS

CODE FORMATION : **H03_2018_CTU_A0_ACY_GA**
NOM et PRENOM :

Si cette formation doit être **entièrement** ou **partiellement** financée par un Tiers-payeur ** :

- Le Tiers-payeur doit être expressément désigné ci-dessous.
- Le Tiers-payeur désigné s'engage à prendre en charge le coût de la formation effectuée par le Stagiaire à hauteur du montant indiqué ci-dessous.
- Le Tiers-payeur désigne le Stagiaire comme étant le bénéficiaire de toutes les prestations délivrées par l'Ecole.
- Le Tiers-payeur ne peut exiger de l'Ecole aucun document relatif au déroulement de la formation, autre que la facture ou l'attestation de présence.

Il n'existe pas de Tiers-payeur, le Stagiaire prend en charge l'intégralité du financement de la formation.

Le Tiers-payeur à facturer est désigné ci-dessous :

NOM COMPLET DU TIERS PAYEUR :
<input type="checkbox"/> PERSONNE PHYSIQUE <input type="checkbox"/> PERSONNE MORALE
Type (Association, SARL, SAS, ...) :
SIRET :
N° TVA :
N° RNA :
ADRESSE :
.....
.....
CODE POSTAL et VILLE :
PAYS :
TELEPHONE :

MONTANT TTC DE LA PRISE EN CHARGE PAR LE TIERS PAYEUR :

..... €

** UN CONTRAT OU UNE CONVENTION DE FORMATION SERA EDITE SELON LA PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE DESIGNEE.
IMPRIMER ET COMPLETER AUTANT DE FOIS CETTE PAGE QU'IL Y A DE TIERS-PAYEURS.

Pour le Tiers-payeur,

.....
Signature et cachet :

Date :

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE D'UNE FORMATION HORS CURSUS

CODE FORMATION : H03_2018_CTU_A0_ACY_GA
 CODE STAGIAIRE : (à compléter par l'Ecole)
 NOM et PRENOM :

COUT TOTAL TTC DE LA FORMATION 180 €

TYPE DE REGLEMENT	MONTANT	DATES D'ENCAISSEMENT
<input type="checkbox"/> chèque d'arrhes de	60 €	Après expiration du délai de rétractation
<input type="checkbox"/> par chèque bancaire ou postal (avec un maximum de 2 chèques encaissables sur 2 mois consécutifs, le premier mois étant celui de la formation) à l'ordre de EMCQG.€	05 / /
<input type="checkbox"/> par virement bancaire sur le compte de l'EMCQG en rappelant la référence : H03_2018_CTU_A0_ACY_GA + NOM€	Justificatif de virement à joindre Date de virement effectué / /
<input type="checkbox"/> en espèces à hauteur maximale de 1000 € à compléter par un autre mode de règlement si le montant de la formation est supérieur.€	En prenant rendez-vous au secrétariat de l'Ecole
MONTANT TTC DE REMISE	€	Réservé au service administratif
Vérification du total du règlement par le stagiaire€	

Je m'engage à respecter les modalités de règlement ci-dessus

Pour le Stagiaire,

.....

Signature

Pour le Tiers-Payeur,

.....

Signature et cachet

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN VUE D'UNE FORMATION HORS CURSUS

CODE FORMATION : H03_2018_CTU_A0_ACY_GA

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
- ✓ Le règlement ou justificatif de règlement correspondant aux modalités ci-dessus choisies

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 inscription sera effective dès réception de ce formulaire dûment rempli, signé, daté et accompagné de l'ensemble des pièces du dossier et sous réserve d'acceptation du dossier et d'un nombre suffisant d'inscrits ou de places disponibles.

Fait à.....

Le

Ce formulaire d'inscription vaut contrat de formation.

Pour le Stagiaire,
Signature manuscrite obligatoire
Précédée de « **lu et approuvé** »

Pour le Tiers-payeur,
Signature et cachet obligatoire
Précédée de « **lu et approuvé** »

J'adresse mon dossier complet par voie postale à :

SAS EMCQG
162 Route du Villard
74410 SAINT JORIOZ

Toutes les informations nécessaires au bon déroulement de ce séminaire seront communiquées dès l'enregistrement de la candidature *.

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