



# 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

### 2018

29-30 septembre-1er octobre / 13-14-15 octobre / 10-11-12 novembre / 15-16-17 décembre

### 2019

5-6-7 janvier / 2-3-4 février / 2-3-4 mars / 13-14-15 avril / 11-12-13 mai / 8-9-10 juin / 17-18 août (seulement pour ceux qui s'inscrivent à la formation de 3 jours)

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 1ère  
année  
(samedi et dimanche)

**\$2,750.00**

Professeur de Qigong 2ième  
année  
(samedi et dimanche)

**\$3,000.00**

Formation Massage  
thérapeutique  
(10 lundis+ week end  
d'août)

**\$1,525.00**

\*pré-requis : avoir complété la  
formation de professeur.

Professeur de Qigong 1ère  
année  
+ Massage Thérapeutique  
(lundi)

**\$4,025.00**

Professeur de Qigong 2ième  
année  
+ Massage Thérapeutique  
(lundi)

**\$4,275.00**

\*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)*