



FORMATION PROFESSIONNELLE
EN MASSOTHÉRAPIE

Formulaire d'inscription

POUR LES COURS À LA CARTE
ET INITIATION

Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____ App. : _____
Ville : _____ Code Postal : _____
Tél. domicile : (____) _____ Tél. travail : (____) _____
Date de naissance (jj/mm/aa) : _____
Courriel : _____ Qui vous a référé : _____

Cours choisi(s)	nb d'heures	Date	Heure	Coût
1) _____	_____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____	_____
3) _____	_____	_____	_____	_____
				Total : _____

RÉSERVEZ VOTRE PLACE :

INSCRIPTION : 50\$ _____ Argent _____ Interac _____ Visa _____ Chèque no. _____ Date : _____

Transférable mais non remboursable

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Paiements reçus :

Montant des versements :	\$	Argent	Interac	Visa Chèque no.	Date
Montant des versements :	\$	Argent	Interac	Visa Chèque no.	Date
Montant des versements :	\$	Argent	Interac	Visa Chèque no.	Date
Montant des versements :	\$	Argent	Interac	Visa Chèque no.	Date
Grand Total :	\$				

Le client reconnaît qu'une copie du document lui a été remise lors de la signature du présent contrat
Le client autorise le centre Orchidée inc. À transmettre ses coordonnées aux professeurs concernés

Signature (client) : _____ Date : _____

Signature (centre) : _____ Date : _____

☎ (819) 822-4262 sans frais : 1-877-211-4262

Site internet : www.centreorchidee.ca

Poster au 1111, rue Du Conseil, Sherbrooke, Qc, J1G 1M4

MENTION EXIGÉE PAR LA LOI SUR LA PROTECTION DU CONSOMMATEUR

- 1- Le consommateur peut résilier le présent contrat à tout moment en envoyant un avis écrit à cet effet au Centre Orchidée.
- 2- Le contrat est résilié, sans autre formalité, dès la réception de la formule ou de l'avis écrit.
- 3- L'ajustement des montants dus est calculé en fonction de la date de réception de l'avis écrit.
- 4- Le consommateur peut payer en tout ou en partie son obligation avant échéance.
- 5- Le consommateur aura avantage à consulter les articles 58 à 65 et 190 à 196 de la Loi sur la Protection du consommateur (L.R.Q., c.P40.1) et au besoin, à communiquer avec l'Office de la Protection du Consommateur.

FORMULAIRE DE RÉSILIATION

Adressé au : **Centre Orchidée Inc.**

1111, rue du Conseil

Sherbrooke, Québec

J1G 1M4

Téléphone : (819) 822-4262

Télécopieur : (819) 822-2853

À COMPLÉTER PAR LE CONSOMMATEUR

Date : _____ (date d'envoi du formulaire)

Par la présente. Je _____ désire annuler mon
contrat conclu le : _____ (date de la formation du contrat)

Pour la formation suivante : _____.

Adresse :

(du consommateur)

Téléphone :

(du consommateur)

Télécopieur :

(du consommateur)

Signature :

(du consommateur)

 (819) 822-4262 **sans frais** : 1-877-211-4262

Site internet : www.centreorchidee.ca

Poster au 1111, rue Du Conseil, Sherbrooke, Qc, J1G 1M4