

**MASSOTECH**  
**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
Indiquez votre choix de formation.

Massage suédois, Niveau I

Le Suédois clinique Niveau II –et anatomie 3 et 4

Shiatsu I

Californien

Polarité

Indiquez votre choix.....

**Formation continue :**

Nommez le cours.....

**Atelier pour tous :**

Nommez l'atelier .....

*Des frais d'inscription s'appliquent. Ils sont non-remboursables et couvrent les notes de cours, autrement ils seront déduits des frais de formation lors de la première rencontre. Informez-vous.*

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Téléphone (rés.) \_\_\_\_\_ Téléphone (trav.) \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Adresse postale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Dernière formation complétée \_\_\_\_\_

SVP joindre un chèque à l'ordre de Massotech, ou un mandat postal pour couvrir les frais d'inscription.

Dès réception de ce formulaire, nous communiquerons avec vous pour faire plus ample connaissance. D'ici là, si vous souhaitez nous rejoindre **composez le 450-229-7594**

**Veillez nous indiquer votre mode communication privilégié : téléphone, cellulaire, courriel ?**

Signature \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_