



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

ANNEE SCOLAIRE DE FORMATION 2019/2020

## LISSAGE DU VISAGE - ACULIFTING

Du 10/10/2020 au 11/10/2020

*Prérequis : Être au minimum en cours de 3ème année du cursus de Médecine  
Traditionnelle Chinoise*

CODE FORMATION : H07\_2019\_MTC\_A3\_GNB\_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 : H07\_2019\_MTC\_A3\_GNB\_GA

LIBELLE : Lissage du visage - Aculifting

VILLE DE RATTACHEMENT : Grenoble

NOMBRE DE JOURS DE FORMATION : 2

HORAIRE INDICATIF : 09:00 - 12:30 / 14:00 - 17:30

COUT DE LA FORMATION TTC : 180 €

ADRESSE DE FORMATION : " Au cœur de l'essentiel"  
9 Rue Conrad Killian  
38950 SAINT MARTIN LE VINOUX

### Après de l'organisme de formation :

**SASU CHÉNG XÌN - 162 Route du Villard - 74410 SAINT JORIOZ  
SIRET 87852576500011 - RCS ANNECY**



Ecole de  
Médecine Chinoise  
& Qi Gong

Ecole adhérente de l'Union Française des Professionnels de Médecine Traditionnelle Chinoise (U.F.P.M.T.C)

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

CODE FORMATION : H07\_2019\_MTC\_A3\_GNB\_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 : .....

PERSONNE PHYSIQUE

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 :

..... €

IMPRIMER ET COMPLETER AUTANT DE FOIS CETTE PAGE QU'IL Y A DE TIERS-PAYEURS.

Pour le Tiers-payeur,

Signature et cachet :

Date : .....



Ecole de  
Médecine Chinoise  
& Qi Gong

Ecole adhérente de l'Union Française des Professionnels de Médecine Traditionnelle Chinoise (U.F.P.M.T.C)

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

CODE FORMATION : H07\_2019\_MTC\_A3\_GNB\_GA  
CODE STAGIAIRE : ..... (à compléter par l'Ecole)  
NOM et PRENOM : .....

TYPE DE REGLEMENT	MONTANT	DATES D'ENCAISSEMENT dans la limite de la durée de la formation
<input checked="" type="checkbox"/> Chèque d'arrhes de	50 €	Après expiration du délai de rétractation
<b>ET</b>		
<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 CHÉNG XÌN.	.....€	05 / ..... / .....
<input type="checkbox"/> Par virement bancaire sur le compte de l'EMCQG en rappelant la référence : H07_2019_MTC_A3_GNB_GA	.....€	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
COUT TOTAL TTC DE LA FORMATION	180 €	
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, le.....

Signature

Pour le Tiers-Payeur, le.....

Signature et cachet



Ecole de  
Médecine Chinoise  
& Qi Gong

Ecole adhérente de l'Union Française des Professionnels de Médecine Traditionnelle Chinoise (U.F.P.M.T.C)

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

CODE FORMATION : H07\_2019\_MTC\_A3\_GNB\_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 :**

**SASU CHÉNG XÌN**  
**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 – CHÉNG XÌN et/ou au secrétariat de l'Ecole CHÉNG XÌN

**CHÉNG XÌN**, 162 Route du Villard 74410 SAINT JORIOZ - [secretariat@emcqq.com](mailto:secretariat@emcqq.com) – 04 50 02 83 69 –  
SASU au capital de 1000 € inscrite au RCS d'Annecy sous le n°87852576500011 – Organisme de formation enregistré sous le numéro de déclaration  
d'activité 84740375074 auprès du préfet de Région Auvergne Rhône Alpes. « Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat. »

- Article 261-4-4° alinéa 6 du CGI - Non assujetti à la TVA.



## **MATERIEL A PREVOIR PAR LE PARTICIPANT**

---

CODE FORMATION : **H07\_2019\_MTC\_A3\_GNB\_GA**

- 2 boîtes de 100 aiguilles (=200) SANS SILICONE en argent ou en cuivre et de dimension dans la fourchette suivante :
  - Diamètre entre 0,18 mm et 0,20 mm
  - Longueur entre 13 mm et 18 mm
- Une boîte de 100 aiguilles SANS SILICONE en argent ou en cuivre et de dimension 0,20 x 40mm
- Ventouses en verre à poire pour ridologie : 1 x diamètre 1,5cm et 1 x diamètre 2cm



- Matériel habituel de l'acupuncteur (collecteur d'aiguilles, coton, alcool à 70°C, gel désinfectant mains, ...)
- Un bandeau pour tenir les cheveux
- Une serviette éponge
- Eau florale de rose
- Coton démaquillant (petite quantité pour préparer la peau)