***Formulaire d’inscription***

***Dates choisies : Vendredis matin, les 2, 9, 16, 23, 30 mai 2025***

***De 9h à midi, sur Zoom.us***

**Prénom :**

**Nom :**

**Adresse postale :**

**Ville :**

**Code postal** :

**Téléphone :**

**Courriel :**

**Profession :**  Psychologue [ ]  Psychothérapeute [ ]

**Numéro de permis professionnel :**

**Employeur :**

**ENVOI DE VOTRE PAIEMENT**

**Frais d’inscription :** 597,87 $ (520,00 + taxes)

Veuillez noter que ces montants incluent **de frais administratifs de 100$ non remboursables en cas d’annulation de votre inscription.** Si vous payez par chèque, veuillez y inscrire la date de l’envoi.

**Paiement par chèque :** [ ]  Libellez votre chèque au nom de **Psychempreinte 9365 6973 Qc inc.**

**Paiement par Paypal ou carte de crédit (via Paypal) :**

[**Formation continue en psychothérapie**](https://www.paypal.com/cgi-bin/webscr?cmd=_s-xclick&hosted_button_id=MEGCCHQ2SM4VS)

**ENVOI DES DOCUMENTS**

**Par la poste : Paule Mongeau, 1355 chemin du Grand Ruisseau St-Sauveur, Québec, J0R 1R1**

**Par courriel :** **info@psychempreinte.com**

***Un reçu vous sera remis à la suite de la formation. Merci beaucoup pour votre participation !***