



**ASSOCIATION ROMANDE
DES MEDECINS ACUPUNCTEURS**

5, rue de la Gabelle 1227 Carouge
Tél : 079 739 68 38 Fax : 022 301 94 42

**Formulaire d'inscription à la formation en acupuncture -
pharmacothérapie chinoise - MTC (ASA) : module 1 bases
générales 2020-2021**

Madame

Monsieur

NOM :

Prénom :

Titre* :

Spécialité (s) :

Titre FMH* : Oui

Non

Adresse : rue + n° :

N° postal :Localité

Date de naissance :

Tél. :

Tél. Portable :

Médecin assistant : ou médecin indépendant :

Adresse e-mail (1 seule SVP) :

.....@.....

* joindre copie du diplôme de médecin et du titre FMH

Par ma signature, je m'engage à régler le montant total de la formation avant le début du cours.

Date :Signature :