



Société  
Québécoise  
d'Hypnose

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**FORMATION AVANCÉE - MODULE 6**

**TRAITEMENT DES TRAUMATISMES PAR HYPNOSE**

Nom :	_____	Prénom :	_____
Adresse :	_____		
	_____		
	Code postal : _____		
Profession :	_____		Titre : _____
Téléphone (bur) ( )	_____	Téléphone (rés) ( )	_____
Courriel :	_____	Télécopieur : ( )	_____

Dates : **16 - 17 novembre 2018**      Coût : **500.00\$**  
**625.00\$ non membre**

Formateur :

**Dr Christian Cheveau, médecin**

Lieu :

**Le Nouvel Hôtel  
1740 René Levesque Ouest  
Montréal, Qc**

**L'inscription sera retenue sur réception du chèque.**

**Veillez libeller votre chèque à l'ordre de :**

***Société Québécoise d'Hypnose inc.***

**et le faire parvenir à :**

Société Québécoise d'Hypnose  
C.P. 55, succursale St-Laurent  
Montréal, Qc  
H4L 4V4