

Formulaire d'inscription au programme de formation en zoothérapie



Veuillez, s.v.p., compléter ce formulaire, y joindre un chèque de 400 \$ adressé à Zoothérapie Québec.

Faites parvenir tous les documents à l'adresse suivante :

Zoothérapie Québec
7779, avenue Casgrain
Montréal (Québec) H2R 1Z2
Canada

| Identification | |
|----------------------------|---------------|
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Profession : | |
| Formation : | |
| Adresse : | App. : |
| Ville : | Code postal : |
| Province : | Pays : |
| Téléphone à la résidence : | |
| Téléphone au travail : | |
| Courriel : | |
| Session souhaitée : | |

Signature : _____

Date : _____