

**INSTITUT CHUZHEN
de médecine
Chinoise**

**10, bd Bonne-Nouvelle
75010 Paris • France
rens. 01 48 00 94 18
www.chuzhen.com**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION à retourner au plus tôt à :
INSTITUT CHUZHEN 10, boulevard Bonne-Nouvelle
75010 PARIS - FRANCE

formation acupuncture avancée

avec Pr Li Jianzhong et Pr Wang Liping

traduits par Pascal JOSSE

une formation sur 2 stages de 6 jours

7-12 mars et 23-28 mai 2026

■ ■ ■ inscription dans l'ordre de réception des dossiers • nombre de places : 24 ■ ■ ■

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Profession :

e-mail :

date de naissance :/...../.....

lieu de naissance :

TARIFS

	Réduit* (étudiants de l'Institut)	Normal (nouvel étudiant)
○ 2 stages (2x6j) :	2400 €	2800 €
○ Pr Li (7 -12 mars 2026)	1200 €	1400 €
○ Pr Wang (23 - 28 mai 2026)	1200 €	1400 €

■ Modalités de règlement : par prélèvement SEPA

- en une seule fois : **nous consulter**

- en plusieurs fois selon le tarif :

- soit **2800 €** = 835 € (acompte) + 3x 655 €

- soit **2400 €** = 720 € (acompte) + 3x 560 €

- soit **1400 €** = 420 € (acompte) + 2x 490 €

- soit **1200 €** = 360€ (acompte) + 2x 420 €

- dernière mensualité le 5/03/2026

★ ★ ★

Je joins à ce bulletin d'inscription

☐ un RIB + le formulaire de mandat de prélèvement SEPA rempli

Je m'inscris à cette formation pour la somme de

euros

Fait à

Signature (obligatoire)

le

* tarif réduit : réservé aux étudiants formés au moins 3 ans à l'institut Chuzhen ; l'acompte vaut réservation, et est non remboursable. Remboursement intégral en cas d'annulation par l'Institut.

Institut Chuzhen de Médecine Chinoise - 10, boulevard Bonne Nouvelle 75010 Paris
www.chuzhen.com - Tél. 01 48 00 94 18 – Mail: pedagogie@chuzhen.fr

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (RUM) (réservé à Institut Chuzhen) :

[illegible]

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

Institut Chuzhen de médecine chinoise
10 boulevard de Bonne Nouvelle
75010 Paris

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société Institut Chuzhen de médecine chinoise à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Institut Chuzhen de médecine chinoise.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat

Débiteur (vous - titulaire du compte à débiter)

Nom et Prénom : (*)

Adresse : (*)

.....

Code Postal : (*)

Ville : (*)

Pays : (*)

Votre Compte :

BIC : (*)

[illegible]

IBAN : (*)

[illegible]

Nom du créancier : **Institut Chuzhen de Médecine Chinoise**

Identifiant du créancier (ICS) : FR17ZZZ446292

Adresse du créancier : 10 Boulevard de Bonne Nouvelle
75010 Paris, France

Type de paiement : ☐ Récurrent/Répétitif (selon échéancier du contrat/convention de formation)
☐ Ponctuel

Le $(*)$:

Signature (*) :

$$\dot{A}^{(*)} :$$

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.