

**Association québécoise de chiropratique pédiatrique et périnatale (AQCPP)
FORMULAIRE D'INSCRIPTION OU DE RENOUELEMENT**

Nom: _____ DDN: _____

**REEMPLIR LA SUITE SEULEMENT SI NOUS DEVONS APPORTER DES
MODIFICATIONS À VOTRE INSCRIPTION INITIALE**

Adresse clinique: _____

Région: _____

Numéro de téléphone: _____

Courriel: _____

Site internet: _____

Diplômé de quelle université: _____

Année de graduation: _____

No membre ACQ _____

Noter vos formations pour les statistiques de l'AQCPP, merci.

	oui	non
Membre de l'ACQ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membre de l'ICA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DICCP en cours de formation:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DICCP obtenu en quelle année: _____		
ICPA en cours de formation: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICPA obtenu en quelle année: _____		
Encercler votre niveau de formation (FICPA, DICPA, CACCP, DACCP)		
Webster obtenue en quelle année: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IBCLC en cours de formation:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IBCLC obtenu en quelle année: _____		
Marraine d'allaitement:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres formations pertinentes:		

Coût de l'inscription initiale 250\$ (non remboursable)
Coût du renouvellement 180\$ (non remboursable)



Faire parvenir un chèque libellé au nom de:
Association québécoise de chiropratique pédiatrique et périnatale (AQCPP)
A l'adresse suivante:
22 ch. Old Chelsea, Chelsea (Qc), J9B 1K9