

Les ondes de choc radiales en Physiothérapie

Informations sur le participant (* obligatoire)

Nom * : _____
Courriel * : _____
Lieu de travail : _____
(adresse) _____
Téléphone travail * : _____

Votre code d'accès et mot de passe vous seront acheminés par courriel suite à l'activation de votre participation au cours, prévoir un délai de 24h.

Vous aurez une limite de temps d'un mois, à compter de l'activation, pour faire le cours et remettre votre travail. Après ce délai votre accès au cours sera suspendu.

Paiement : Veuillez cocher svp

- Par carte de crédit (Visa,Master Card)
Numéro de la carte de crédit : _____
Date d'expiration : _____
Code de sécurité : _____
Signature : _____
- Porter au compte (si vous avez un compte existant chez FalCan Medical)
(svp fournir votre numéro de compte ou le numéro de téléphone de la clinique à qui l'on doit facturer)
- _____
- Accès sans frais (des conditions s'appliquent)

Où avez-vous entendu parler du cours en ligne? Veuillez cocher svp

- Site internet de FalCan Medical
- Service à la clientèle de FalCan Medical
- Courriel ou Fax
- Autres (précisez) :