



Société
Québécoise
d'Hypnose

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Formation réservée aux dentistes
Montréal

Nom	_____	Prénom	_____
Adresse	_____ _____		
Profession	_____	Titre	_____
Tél (bureau)	() _____	Tél (rés)	() _____
Courriel	_____	Télécopie	() _____

**Formation réservée
aux dentistes**

samedi 10 avril 2010

9h00-16h00

courriel: secretaire@sqh.info

**Intégration et application de l'hypnose médicale
en médecine dentaire
(6 unités de formation)**

Coût : 400\$

Lieu : Grand Hôtel Plaza
505, rue Sherbrooke Est
Montréal (QC) H2L 4N3
(Métro Sherbrooke)

S.V.P. Veuillez faire parvenir votre formulaire et votre chèque à l'ordre de la
Société québécoise d'hypnose

et adresser votre envoi à Société québécoise d'hypnose
C.P. 55
Succursale St-Laurent
Montréal (Qc)
H4L 4V4

1^{er} mars 2010