

# École Xin Ling

## - Formation en Médecine Chinoise -

*Bulletin de pré inscription*

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse postale : .....

Téléphone : .....

Adresse Email : .....@.....

Inscription à :

La formation cycle 1 : 1ère année

La formation cycle 2 : 2ème année  3ème année

La formation cycle 3 : TuiNa

Pharmacopée chinoise

J'accepte de recevoir la newsletter mensuelle : Oui - Non\*

\*Biffer la mention inutile