



Dr Jean Desaulniers  
1871, rue Royale  
Trois-Rivières QC G9A 4K7 (819) 371-2522

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2017 ---- FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2017

Votre nom : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**TARIFS :**

ADULTES : **Inscription annuelle : 304,41 \$ + taxes = 350 \$**

Si inscrit : visite au cabinet : 50 \$

ENFANTS et les 20 ans et moins : Visite d'un enfant au cabinet : 50 \$

Inscription annuelle enfant : **0 \$ en autant qu'un des deux parents soit inscrit**

OUI

Je désire renouveler mon inscription et j'accepte les conditions. Ci-inclus mon versement par chèque de **350\$** au nom de **Dr Jean Desaulniers**. Un reçu vous parviendra par courrier.

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

NB : Inscription des enfants et les 20 ans et moins  
(en autant qu'un des deux parents soit inscrit)

Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

**ATTENTION :**

Seulement les inscriptions signées et avec paiement seront acceptées comme preuve de votre engagement. Cette inscription n'est valable que pour un an.

Dates visées pour ce renouvellement : **1<sup>er</sup> février 2017 au 31 janvier 2018**

*Prenez note qu'il n'est pas possible d'obtenir un remboursement de ces frais auprès de la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) et les assurances (sauf exception) ne remboursent pas les frais médicaux reliés à la consultation médicale ainsi que l'inscription à la clinique. Les tarifs ci-dessus sont modifiables en tout temps sans préavis et à la discrétion du Dr Jean Desaulniers. Aucun remboursement un (1) mois après votre inscription.*

**Ce formulaire est à retourner avec votre chèque avant le 16 décembre 2016.**