Fédération québécoise des massothérapeutes agréés
DEPUIS 1979

4428, boul. St-Laurent, bureau 400
Montréal (Québec) H2W 1Z5
T 514 597-0505 ou 1 800 363-9609
F 514 597-0141
administration@fqm.qc.ca

SERVICE DES PETITES ANNONCES

Fiche d'inscription

La Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM) vous remercie de penser à ses membres afin de leur proposer votre offre. **Des frais de 11,50 $ (10$ + taxes) sont exigés pour faire paraître votre annonce sur le site Internet de la FQM, dans la section réservée aux membres. Celle-ci sera affichée pendant deux (2) mois suivant la réception du paiement**.

S'il vous plaît, veuillez remplir ce formulaire en lettres carrées, ou **enregistrez une copie du formulaire PDF sur votre ordinateur, remplissez les champs, sauvegardez les modifications et retournez-le en format PDF par courriel**.

** Vous pouvez désormais joindre des photos à vos petites annonces. Pour ce faire, vous n'avez qu'à les envoyer par courriel à administration@fqm.qc.ca avec le formulaire complété.

LOCAL A LOUER ☐	LOCAL À PARTAGER ☐
Disponibilité du local : _____	
Adresse du local : _____	
Ville : _____	Région : _____
Montant du loyer : _____	Dimension du local* : _____ x _____
Services inclus : _____	

* La FQM se réserve le droit de ne pas publier l'offre ci-dessus si celle-ci déroge à ses règlements (tenue de cabinet, tenue des dossiers, etc.) et à ses politiques internes stipulant que la superficie du **local de pratique doit être au minimum de 90 pi carrés.**

MATÉRIEL À VENDRE ☐	MATÉRIEL DEMANDÉ ☐
Nom du fabricant : _____	Prix : _____
Couleur : _____	Dimension : _____
Description de l'article : _____	

BÉNÉVOLAT ☐	ÉCHANGE DE SERVICES ☐	OCCASION D'AFFAIRE ☐

Les personnes intéressées par votre annonce peuvent communiquer avec :

Personne à contacter : _____

❑ par téléphone au numéro suivant : _____

❑ par courriel à l'adresse suivante : _____

❑ par courrier à l'adresse suivante : _____

Le déclarant assure que les informations fournies sont exactes et conformes à nos règlements et que ces conditions seront celles en vigueur.

Fait à _____ , le ____ / ____ / _____ _____

Ville — JJ / MM / AAAA — **(Signature de la personne ressource*)**

* Lorsque l'envoi est fait par courriel, votre adresse courriel peut remplacer la signature