

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## CYCLE LONG 2015 DENTISTERIE ESTHÉTIQUE

Nom : .....

Prénom : .....

N° Adeli : ..... ou RPPS : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Tél. : .....

### TARIFS

**Membres SOP : 4 950 €; non membres : 5 350 €; acompte : 1300 €**

(Adhésion à la SOP : 98 €)

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?

Oui

Non

**Bulletin d'inscription à retourner accompagné  
d'un chèque d'acompte de 1300 € à :**  
**SOP – 6, rue Jean-Hugues – 75016 Paris**

