

## BULLETIN D'INSCRIPTION

**Congrès programme scientifique (seul) SOP / MDA**

**21<sup>es</sup> JOURNEES DE CHIRURGIE DENTAIRE A L'ILE MAURICE 2023**

**Date : 26/10-5/11/2023 – Lieu de formation : Hôtel Paradis Beachcomber**

Bulletin à accompagner de votre règlement à : SOP - 6 rue Jean-Hugues - 75116 Paris

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... CP : \_ \_ \_ \_

Courriel : ..... @ .....

Téléphone : \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_

Année de diplôme : \_ \_ \_ \_

N° RPPS (11 chiffres) : \_ \_ \_ \_ \_

N° ADELI (9 chiffres) : \_ \_ \_ \_ \_

## TARIFS INSCRIPTION chirurgien-dentiste au seul programme \*

Tarif membre SOP : **910 euros**

Tarif non membre : **1.070 euros**

✓ Je joins un chèque de ..... € à l'ordre de la SOP.

\* Pour toute inscription à une formation SOP, vous devenez adhérent pour une année et avez accès à tous les Replays de nos Journées de formation.

Je ne souhaite pas devenir adhérent à la SOP et avoir accès aux Replays,  
alors je coche la case

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires de l'industrie dentaire, de nos journées et de nos cycles SOP ?

Oui  Non