

Nom : .....

Prénom : .....

N° Adeli : ..... ou RPPS : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Tél. : .....

**TARIFS INSCRIPTION cycle PARODONTIE 2019-2020 :**

**Tarifs Membres SOP : 5 065 €; non membres : 5 265 € - Pré-inscription : acompte de 1 255 euros.**

(Adhésion à la SOP en 2019 : 109 €)

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