

Nom : .....

Prénom : .....

N° Adeli : ..... ou RPPS : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Tél. : .....

**TARIFS INSCRIPTION (chirurgien-dentiste) cycle long odontologie pédiatrique 2020-2021 :**

**Tarifs Membres SOP : 3.650 € ; Tarifs non membres : 3.850 € - pré-inscription : acompte de 980 €**

(Adhésion à la SOP en 2020 : 109 €)

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