

Nom : .....

Prénom : .....

N° Adeli : ..... ou RPPS : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Tél. : .....

**TARIFS INSCRIPTION cycle court DERMATOLOGIE BUCCALE 2021 :**

**Tarifs Membres SOP : 2 105 €; non membres : 2 305 €      Lieu : Espace Saint Martin 75003 Paris**

(Adhésion à la SOP en **2021** : 109 €)

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

Oui

Non