

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Cycle formation ETP / ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT 2023

2<sup>ème</sup> édition – 3 modules – 6 jours dates en cours de validation

Lieu de formation : hôtel Sofitel Paris Arc de Triomphe 75008

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 \*

- |  |   |             |
|--|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Tarif chirurgien-dentiste                       | : | 2.950 euros |
| <input type="checkbox"/> Tarif binôme chirurgien-dentiste + assistant(e) | : | 4.500 euros |
| <input type="checkbox"/> Acompte   | : | 1.350 euros |

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

\* Pour toute inscription à une formation SOP, vous devenez adhérent 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