

BULLETIN D'INSCRIPTION

CYCLE formation LASER 2024

5^{ème} édition – 2 jours les jeudi 26 et vendredi 27 septembre 2024

Lieu de formation : hôtel Sofitel Paris Arc de Triomphe, 75008 Paris

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

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Ville : CP : _ _ _ _

Courriel : @

Téléphone : _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _

Année de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Année de diplôme : _ _ _ _

N° RPPS (11 chiffres) : _ _ _ _ _

N° ADELI (9 chiffres) : _ _ _ _ _

TARIF INSCRIPTION *

Tarif unique chirurgien-dentiste : 1.995 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