

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Cycle formation **DERMATOLOGIE BUCCALE 2025**

8<sup>ème</sup> édition – 5 jours **21-22/03/2025 20-21/06/2025 et au choix 3/10 ou 7/12/2025**

Lieu de formation : **Espace Saint Martin – 199 rue Saint Martin – 75003 Paris**

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

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... CP : \_ \_ \_ \_

Courriel : ..... @ .....

Téléphone : \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_

Année de diplôme : \_ \_ \_ \_

Date de naissance (pour attestation DPC) : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

N° RPPS (11 chiffres) : \_ \_ \_ \_ \_

N° ADELI (9 chiffres) : \_ \_ \_ \_ \_

### TARIF INSCRIPTION chirurgien-dentiste \*

Tarif unique : 2.305 euros

Acompte pré-inscription : 1.359 euros

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

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

*Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires de l'industrie dentaire de nos journées et de nos cycles SOP ?*

Oui  Non