

BULLETIN D'INSCRIPTION
Formation CESSION TRANSMISSION DU CABINET DENTAIRE
3 heures de formation en classe virtuelle – jeudi 7 octobre 2025
Durée : 3 heures - Horaire : 19h30-22h30 via ZOOM à distance

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

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Ville : CP : _ _ _ _

Courriel : @

Téléphone : _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Année de diplôme : _ _ _ _

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

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

TARIFS INSCRIPTION chirurgien-dentiste

Tarif chirurgien-dentiste : 250 euros

✓ Je joins un chèque de 250 € à l'ordre de la SOP.

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

Oui Non