

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Formation approfondie OCCLUSODONTIE 2025

7<sup>ème</sup> édition – 4 modules – 8 jours >> DATES EN COURS DE VALIDATION

Lieu de formation : >> EN COURS DE VALIDATION

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

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

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

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

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

Année de diplôme / thèse : \_ \_ \_ \_

Date de naissance (attestation formation) : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

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

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

### TARIF INSCRIPTION chirurgien-dentiste \*

Tarif inscription : 4.365 euros

Acompte pré-inscription : 1.350 euros

✓ Je joins un chèque de ..... € 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