

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation approfondie LASER EN OMNIPRATIQUE

7^{ème} édition – 2 jours les jeudi 24 et vendredi 25 septembre 2026

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.

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

Oui Non

SOP - 6, rue jean Hugues, 75116 Paris - 01 42 09 29 13 - secretariat@sop.asso.fr
www.sop.asso.fr - facebook.com/SOP.asso.fr/ - twitter.com/sop_asso

N°SIRET : 321 079 170 000 31 – CODE APE 8559A – N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : FR 71 321 079 170