

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Congrès et journée de formation : « LA SANTÉ DU PRATICIEN »

**Date** : jeudi 21 mars 2024

**Lieu** : Espace Saint-Martin, 199bis, 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 : \_ \_ \_ \_

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

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

### TARIFS INSCRIPTION chirurgien-dentiste \*

Tarif minoré avant le 8 février 2024 : 334 euros (remise de 50€)

Tarif normal : 384 euros

Tarif spécial assistante dentaire : 125 euros

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

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

Voulez-vous recevoir un fichet réduction Air France ?

Oui  Non