

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### « IMPLANTS ET VIEILLISSEMENT »

**Date : jeudi 16 janvier 2025 – 7 heures de formation continue**

**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 naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Année de diplôme : \_ \_ \_ \_ \_

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

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

## TARIFS INSCRIPTION

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tarifs Pack 2 - 3 - 4 - 5 journées      | : | <b>604 € - 810 € - 1011 € - 1209 € *</b> |
| <input type="checkbox"/> Tarif minoré (avant le 5 décembre 2025) | : | <b>334 euros</b> (remise de 50€)         |
| <input type="checkbox"/> Tarif normal                            | : | <b>384 euros</b>                         |
| <br>   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Tarif spécial assistante dentaire       | : | <b>125 euros</b>                         |

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

\* **Tarif formule Pack** : cochez vos journées en plus du 16 janvier 2025 :

- 21 mars 2024
- 13 juin 2024
- 17 octobre 2024
- 13 mars 2025
- 12 juin 2025
- 16 octobre 2025

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

Oui  Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction Air France ?

Oui  Non