

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION ZOOM VALORISATION & CESSION DU CABINET, RETRAITE ET TRANSMISSION

3 heures de formation en distanciel via **ZOOM**

Date : mardi 14 janvier 2024 Durée : 3 heures Horaire : 19h30-22h30

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