

## BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner au formateur.

Formateur

Thème

Dates

Lieu

**PARTICIPANT (n° ADELI ou RPPS : )**

Nom  Mlle  Mme  Mr

Prénom

Adresse

Code postal  Ville

Pays

Téléphone

Courriel

Lieu d'exercice

**Cachet et Signature**

- Veuillez adresser le bulletin complété accompagné d'un acompte de 650 € par virement.
- Le solde sera à effectuer le jour même de la formation.
- Tarif MasterClass : 1650 euros. Possibilité de régler tout en 1 fois.

**IBAN : FR76 1350 6100 0085 1547 0698 016**

(formation-implantologie-initium.com)

