

# BULLETIN D'INSCRIPTION



Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

	Module	Date	Participation
<input type="checkbox"/>	<b>Module 1</b> Traitement de la mastication unilatérale non alternée de l'enfant et de l'adulte	27, 28, 29 janvier 2024	2000 €*
<input type="checkbox"/>	<b>Module 2</b> Traitement systémique des classes II	23, 24, 25 mars 2024	2000 €*
<input type="checkbox"/>	<b>Module 3</b> Traitement systémique des classes III	12, 13, 14 octobre 2024	2000 €*

*\*si vous souhaitez vous inscrire pour l'ensemble de la formation (les 3 modules), le prix total sera de 4500€*

Merci d'effectuer **1** chèque par module à l'ordre d'**EMPRESA**  
Bulletin à remplir et à retourner (accompagné du/des règlements) à l'adresse suivante:  
**Pôle Médical, 8 rue René Marqués 66250 St Laurent de la Salanque**