

BULLETIN D'INSCRIPTION



Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Téléphone: _____

Email: _____

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

**si vous souhaitez vous inscrire pour l'ensemble de la formation (donc pour 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 Marques 66250 St Laurent de la Salanque