

BULLETIN D'INSCRIPTION



Chirurgien-Dentiste

SYMPOSIUM D'ODONTOLOGIE NUMÉRIQUE ÉDITION 2026:

Nom:
Prénom :
Adresse postale :
Code postal : Ville :
Adresse e-mail :
Téléphone:
L'inscription ne sera prise en compte qu'après réception des pièces suivantes :
- Le bulletin d'inscription dûment complété
- Le règlement <u>par chèque de 740 euros à l'ordre de CFAOCadCam</u> .
L'encaissement du chèque sera effectué à la clôture des inscriptions soit en février 2026,
permettant de réserver votre place au "Symposium d'Odontologie Numérique".
En cas de désistement de la part de l'inscrit, le montant du chèque de l'inscription pourra être
restitué sous conditions.
Les pièces sont à retourner par courrier à :
Association CFAO CadCam
19 Avenue de la République
34700 LODEVE - France
Fait àLe
Signature (faire précéder de la mention « Lu et approuvé)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat de l'association.

