

→ FORMULAIRE D'INSCRIPTION



Merci de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous et de nous le retourner par mail à l'adresse

contact@3adentaire.fr

Modalité de paiement:

par virement bancaire en indiquant le numero de la facture.

Notre RIB :

Code Banque : 30004
Code Agence : 02572
N° Compte : 00010042240
Clé RIB: 08
Domiciliation :
BNP Paribas
Agence Quint Fonsegrives

IBAN : FR76 3000 4025 7200 0100 4224 008
B/C : BNPAFRPPXXX
Titulaire du compte :
3 A DENTAIRE SARL
16 CHEMIN DE LA MADELEINE
31130 FLOURENS

→ DATE

Le jeudi 6 Février 2025

09h00 - 17h00

→ FRAIS D'INSCRIPTION

€ 490,00 TTC

→ LIEU

3A Dentaire
16 chemin de la Madeleine
31130 Flourens

→ PARTICIPANTS

20 personnes maximum

→ ORGANISATION

3A Dentaire
16 chemin de la Madeleine
31130 Flourens

Téléphone :

Bureau : 05.61.34.98.84.

Email :

contact@3adentaire.fr

Nom

Prénom

Cabinet dentaire/Clinique/Hôpital

Fonction

Numéro SIREN

Adresse de facturation

Code postal

Ville

Tél. fixe Tél. mobile

E-mail

.....
Signature et cachet

J'autorise au traitement de mes données personnelles conformément au Règlement UE 2016/679.