efop école de formation des Omnipraticiens de paris

Tarifs au 1er Janvier 2024

BULLETIN D'INSCRIPTION 2024

Nom : ..... Prénom : .....
Date de naissance : .....
Adresse de facturation : .....
.....
Ville : ..... Code Postal : .....
Tél. cabinet : .....
Tél. portable : .....
Courriel : .....

Photo
(Facultatif)

Les confirmations d'inscription se feront uniquement par e-mail.

CHOIX DU GROUPE : (cochez la case correspondante)

Les sessions sont indissociables

☐ Groupe 1
21 mars 2024 : dentisterie restauratrice
22 mars 2024 : Endodontie
28 mars 2024 : Prothèse
4 avril 2024 : parodontie - chirurgie
11 avril 2024 : première consultation - IVP

☐ Groupe 2
7 novembre 2024 : dentisterie restauratrice
8 novembre 2024 : Endodontie
14 novembre 2024 : Prothèse
21 novembre 2024 : parodontie - chirurgie
28 novembre 2024 : première consultation - IVP

☐ Je joins un chèque de 2 600€ (encaissé à réception) pour confirmer mon inscription.

☐ Je fais un virement d'un montant de 2 600€ à l'IBAN ci-dessous avec votre Nom et Prénom en motif

☐ J'ai lu et accepte les conditions générales d'inscription précisées au dos.

Règlement à adresser à : PPUO - 17 rue du Pavillon - 92100 Boulogne Billancourt - IBAN : FR76 3000 4016 0600 0102 1894 147
Possibilité de règlement en 3 fois sans frais, à condition que le dernier versement soit fait avant le premier jour de la formation.

BULLETIN D'INSCRIPTION 2024

INSCRIPTIONS. Nombre limité de participants. Votre bulletin d'inscription doit être envoyé par mail à l'adresse suivante : **efop.paris@gmail.com**. Les confirmations se feront uniquement par e-mail et après réception du règlement.

ANNULATION. A compter de la date de signature du présent bulletin, le participant a un délai de 10 jours pour se rétracter. Il en informe l'EFOP par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas aucune somme ne peut être exigé par l'EFOP.

En cas d'annulation de la part du participant des indemnités compensatrices seront retenues comme suit :
_ aucune retenue si annulation communiquée 4 mois avant le premier cours ;
_ 20% du montant total de la formation, si annulation communiquée moins de 4 mois avant le premier cours ;
_ 50% du montant total de la formation, si annulation communiquée moins de 2 mois avant le premier cours ;
_ 100% du montant total de la formation, si annulation communiquée moins de 1 mois avant le premier cours ;
Toute formation commencée est due dans son intégralité.
En cas d'annulation de la part de l'EFOP, l'intégralité des frais de participation sera remboursée, au prorata des cours annulés.

Comment avez-vous connu l'EFOP ? ……..

Date et lieu d'obtention du diplôme de chirurgien dentiste : ……..

LIEU DE FORMATION
CHIRURGIENS DENTISTES DE FRANCE
54 rue Ampère,
75017 Paris, France

(Les CDF Paris - 1er étage)

CONTACT
Tél : 06.40.59.43
E-mail : efop.paris@gmail.com

Date :
Signature et cachet professionnel :