Formulaire d'inscription

A retourner accompagné de votre règlement à :
ZEDENTAL.com 37 rue des Acacias 75017 PARIS
ou par fax au 01 47 27 35 87

Docteur : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Fax : _____

E-mail : _____@_____

Vous êtes :

☐ Membre Zedental.com **220 €** (185 €*)

☐ Non membre **265 €** (230 €*)

*Inscription avant le 25 février 2008

Les droits d'inscription incluent la journée de formation, les pauses et le déjeuner.

Transport :

Souhaitez- vous bénéficier des fichets de réductions pour

☐ SNCF ☐ AIR France

Mode de règlement :

☐ Chèque (à l'ordre de Zedental.com) ☐ Espèces ☐ Carte bancaire

Type de la carte de crédit : _____

Numéro de carte : ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋ ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Date d'expiration carte : ⌊⌋⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Cryptogramme : ⌊⌋⌊⌋⌊⌋

Nom du titulaire : _____ Signature :

Zedental.com

Plus d'informations? Contactez nous : 01 47 04 01 39 ou global@zedental.com