****

**Bulletin d’inscription (à renvoyer par voie postale uniquement, avec vos chèques de réservation)**

 **Cours du**

**19 juin 2025**

 **Bulletin d’inscription à renvoyer par voie postale uniquement avec votre chèque de réservation**

**Nom : .................................................. Prénom :.....................................................**

**Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………….**

**Code postal : ............................... Ville :.…………………………………………………………………..**

**Tel. cabinet : ........................................... Tel. portable: ..............................................**

**Email:.......................................................@.................................................................**

**N° ADELI: ....................................... N° RPPS : …………………………………………………**

**Date de Naissance**(*élément obligatoire pour le DPC*) **: ………/…………/………………………**

** *Attention à cocher les bonnes cases en fonction de votre choix d’inscription avec ou hors DPC***

**** **Je m’inscris au cours du 19/06/2025 de 9h00 à 18h00**

 **Je me suis déjà référencé sur le site** [**www.MonDPC.fr**](http://www.MonDPC.fr)

 **Je validerai mon inscription DPC en ligne pour ce cours du CLiP sur le site** [**www.MonDPC.fr**](http://www.MonDPC.fr)

 **J’accepte les formalités à mettre en place pour valider mon obligation de DPC**

 **Je souhaite m’inscrire sans modalité DPC**

 **Je suis étudiant en chirurgie dentaire non thèsé.**

**Je joins à mon bulletin d’inscription un chèque d’une valeur de :**

 **455 € (caution DPC)** **290 € (hors-DPC)** **50 € (étudiant)**

***Chaque inscrit recevra des informations complémentaires pour les formalités DPC et un plan d’accès***

***Pour information les chèques ne sont mis au débit qu’après la date de réalisation du cours.*****