

✉ Maison dentaire – 193, rue Denis Papin 40990 Saint Paul lès Dax

Siret 499 101 145 00013

N° déclaration d'activité : 754 001 997 40

☎ 05 58 74 19 18 ✉ adfoc40@orange.fr ou contact@adfoc40.fr

Bulletin d'inscription à la formation RÉACTUALISATION AFGSU (1 jour)

Dates : 31 MARS 2025 / 26 SEPTEMBRE 2025
02 JUIN 2025 / 17 NOVEMBRE 2025

Docteur : _____

Assistantes – Secrétaires : Mme ou M. _____

Mme ou M. _____

Adresse : _____

Tél. : _____

E-mail pour envoi des documents : _____

Date d'obtention du diplôme initial (impératif)

Validité 4 ans

Dr :

Mme :

Mme :

J'ai pris connaissance des prérequis à la formation et atteste respecter le délai de 4 ans à partir de la date d'obtention du diplôme initial (le dossier incluant le programme vous sera adressé dès réception de votre inscription).

PSH : besoin d'aménagement particulier pour une personne en situation de handicap

Autres besoins spécifiques concernant cette formation

Adhérent ADFOC 250 €

Non adhérent ADFOC 280 €

IBAN	FR86	3000	2017	4600	0007	9133	M14
CRLYFRPP							