

# 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 €**  
 Non membre **265 €**

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 :



Plus d'informations? Contactez nous : 01 47 04 01 39 ou [global@zedental.com](mailto:global@zedental.com)