



ACOSY-FC
FORMATION CONTINUE

12, rue de Paris
78560 LE PORT MARLY

BULLETIN D'ADHESION 2016

(Afin de mieux communiquer avec vous, il nous serait très précieux que vous nous donniez une adresse Email.
Pour éviter toute erreur de saisie, merci de vous appliquer dans la rédaction de celle-ci.)

NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE ANNEE D'INSTALLATION

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

EMAIL.....@.....

TEL PROFESSIONNEL

TEL PORTABLE

☐ CHIRURGIEN-DENTISTE

☐ STOMATOLOGUE

☐ OMNIPRATICIEN

☐ EXCLUSIF /SPECIALISTE
quelle discipline ?

☐ ASSISTANTE DENTAIRE

☐ PROTHESISTE DENTAIRE

Montant de la cotisation **120 €**

Cotisation Minorée (2^{ème} et 3^{ème} année d'exercice **80 €**, retraités **70 €**)

Gratuité pour la 1^{ère} année d'exercice

Pour les associations, merci de remplir **une** fiche par praticien et d'adresser **un** règlement par praticien