

BULLETIN D'INSCRIPTION

Conseils personnalisés au 01 44 90 93 91/94 ou formation@ufsbd.fr

Indiquez votre choix :

<p>HYPNOSE NIVEAU 1 (3 jours)</p> <p>Formation théorique et pratique de 3 journées (21 heures), pour l'équipe dentaire, permettant une prise en charge non médicamenteuse de la douleur et de l'anxiété chez le patient</p>	<input type="checkbox"/> Nantes les 25-26 juin et 10 juillet 2020
	<input type="checkbox"/> Paris les 27-28 août et 24 septembre 2020



Informations sur le(s) participant(s) :

*Charte du traitement des données (RGPD) sur www.ufsbd.fr

	Chirurgien-dentiste	Assistant(e) dentaire
	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>
Nom d'usage* :
Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance :
RPPS/ADELI :/.....
Email :
Tél :
Adresse :
Ville et Code Postal :

Sélectionnez votre choix de financement :

<p>AVEC L'ANDPC pour les praticiens libéraux et de centres de santé exerçant dans le cadre conventionnel</p>	<input type="checkbox"/> Praticien Adhérent 360€ <input type="checkbox"/> Je m'inscris à ce programme sur www.mondpc.fr et je m'engage à participer à l'intégralité du programme <input type="checkbox"/> Je retourne le bulletin d'inscription complété avec un chèque de caution de 360 € , dans un délai maximal de 15 jours avant le démarrage de la formation. à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 PARIS	<input type="checkbox"/> Praticien non adhérent 392€ <input type="checkbox"/> Je m'inscris à ce programme sur www.mondpc.fr et je m'engage à participer à l'intégralité du programme <input type="checkbox"/> Je retourne le bulletin d'inscription complété avec un chèque de caution de 392 € , dans un délai maximal de 15 jours avant le démarrage de la formation. à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 PARIS
	<p>AVEC LE FIF PL Pour les praticiens libéraux</p> <p>AVEC OPCA PEPSS/ACTALIANS Pour les praticiens salariés</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais ma demande de prise en charge sur le site du FIF PL ou OPCA PEPSS</p>	<input type="checkbox"/> Je retourne le bulletin d'inscription complété et accompagné d'un chèque de règlement de 360 € , dans un délai maximal de 15 jours avant le démarrage de la formation. à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 PARIS Réaliser votre demande de prise en charge sur FIF PL https://www.fifpl.fr Ce bulletin fait office de devis et programme
<p>Pour les assistant(e)s dentaires Avec OPCA PEPSS/ACTALIANS UFSBD SIRET : 784 719 247 000 57 N° organisme : 11752372075</p>	<input type="checkbox"/> Assistant(e) praticien Adhérent 290€ <input type="checkbox"/> Je retourne le bulletin d'inscription complété et accompagné d'un chèque de règlement à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 PARIS, dans un délai maximal de 15 jours avant le démarrage de la formation. Pour soumettre une demande de prise en charge de la formation, je fais ma demande sur OPCA PEPSS ACTALIANS https://www.opcoep.fr	<input type="checkbox"/> Assistant(e) praticien non adhérent 320€

Je suis chirurgien-dentiste et je souhaite apporter mon soutien à l'UFSBD de mon département, j'y adhère : je joins un chèque de 50 €

En remplissant ce bulletin d'inscription je m'engage à participer à la formation dans sa totalité. Les lieux, horaires et conventions me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Pour toute annulation, aucun remboursement ne pourra être demandé et l'UFSBD se réserve le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant et/ou en cas de force majeure (grève nationale, transports, intempéries...) l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner ou annuler la prestation avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.