

Formulaire d'inscription



SAHOS (Syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil)

le 04 Juin 2015

17h00 à 20h00 à la faculté d'odontologie de Nancy
2 rue du Docteur HEYDENREICH
54000 NANCY

L'une des deux cotisations est obligatoire pour l'année 2015 et libellée sur un chèque

- séparé :
- | | | |
|--------------------------|---|------|
| ☐ | Cotisation nationale | 130€ |
| ☐ | Cotisation locale | 31€ |
| <hr/> | | |
| ☐ | Inscription à la séance | 45€ |
| ☐ | Participation au repas à l'issue de la formation
(règlement sur place) | |

Docteur
Adresse
Code postal / Ville
N° de téléphone
Email @

Bulletins et chèque à envoyer à

*CNO Lorraine, Dr CHATEAU,
32 av Paul DEROULEDE,
54520 LAXOU*