INSCRIPTIONS

2019 - 2020

Nom et Prénom:.....(Assistante):.....

Adresse:.....Code Postal:.....Ville:.....

Téléphone::.....E-Mail (obligatoire) :.....

Mobile:.....Régime alimentaire: .....

CERTAINS CYCLES 2019 SONT DÉJÀ COMPLETS.
Pré-inscrivez vous pour les futurs cycles 2020 ci-après.
Infos et renseignements sur: contact@clinic-all.fr

ESTHÉTIQUE Cycle de 8 jours

Cycles 2020 — Pré inscription cycle 2020 ○

IMPLANTOLOGIE Cycle de 13 jours

Cycle 2019-2020 — Pré inscription cycle 2019-2020 ○

PARODONTOLOGIE Cycle de 6 jours

Cycle 2020 — Pré inscription cycle 2020 ○

HYPNOSE. Cycle de 9 jours

Cycle 2019-2020 — Pré inscription cycle 2019 - 2020 ○

ORGANISATION

Cycle 2020 — Pré inscription cycle 2020 ○

PEDODONTIE Cycle de 4 jours

Cycle 2020 — Pré inscription cycle 2020 ○

ENDODONTIE Cycle de 4 jours

Cycle 2020 — Pré inscription cycle 2020 ○

MANAGEMENT

Cycle 2020 — Pré inscription 2020 ○

URGENCES

Pré inscription 2020 — Certification ○

Pré inscription 2020 — Recertification ○

OMNIPRATIQUE

Pré inscription 2020 — Plans de trait. et occlusion ○

Pré inscription 2020 — Le débridement parondontal ○

Pré inscription 2020 — La chirurgie pré prothétique ○

OMNIPRATIQUE

19 Oct. 2019 — Plan de traitement complexe ○ 420€

21 Nov. 2019 — L'imagerie 2D/3D ○ 420€

IMPLANTO. NIV.2

Pré inscription 2020 — Mis en charge immédiate ○

Pré inscription 2020 — Les greffes en implantologie ○

11 - 12 Octobre — Le secteur antérieur ○ 890€

IMAGE ET COMMUNICATION

22 - 23 Nov. — Image et communication ○ 810€

CFAO

19 - 20 - 21 Sept. — Dentisterie digitale ○ 1290€

TOTAL FORMATON: .....euros

Je souhaite réserver des nuits d'hôtel au Crowne Plaza**** Cité internationale (à moins de 100 mètres de Clinic-All).
aux dates suivantes (petit déjeuner et taxe de séjour inclus):

Les Lundi, Mardi, Mercredi,Jeudi = **145€*** :.....

Les Vendredi, Samedi, Dimanche = **100€***:.....

*190 euros les nuits des 17, 18 mai / 03, 04, 05, 06 juillet / 25, 26 septembre / 06, 07 décembre 2019.
*Hôtel non disponible les 05, 06 et 07 juin 2019.

TOTAL HÉBERGEMENT: .....euros

TOTAL GÉNÉRAL: .....euros

Règlement: de 1 à 5 chèques (merci d'indiquer au dos des chèques les mois d'encaissement souhaités).

À renvoyer à : CLINIC-ALL, 66 Quai Charles de Gaulle, 69006 LYON // 04 26 18 61 43