

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## LOGICEL LOGOS B 2024



Nom: .....

Prénom: .....

Adresse: .....

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

Téléphone: .....

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

Régime alimentaire: *(végétarien, femme enceinte, sans viande, etc)*

.....

Libéral

Salarié : nom du cabinet et du représentant .....

.....

N°RPPS : .....

### INSCRIPTION ET RÈGLEMENT :

Les règlements s'effectuent par virement ou chèque bancaire.  
L'inscription est **considérée** définitive après règlement intégral.

● **Tarif : 890€**

#### CHOIX 1

- Virement bancaire** <sup>(1)</sup> : BNP PARIBAS  
IBAN : FR76 3000 4006 2800 0100 7884 266  
BIC : BNPA FR PP XXX

**Inscription : 890 €**

<sup>(1)</sup> Règlement par virement bancaire :

Merci d'indiquer la référence suivante : NOM+LOGOSB+2024

#### CHOIX 2

- Chèque bancaire** <sup>(2)</sup> à l'ordre de Clinic-ALL  
**Inscription : 890 €**

À envoyer à :

CLINIC-ALL, 66 Quai Charles de Gaulle, 69006 Lyon

- J'ai lu et j'accepte le **règlement intérieur** et les **CGV** disponibles sur [www.clinic-all.fr](http://www.clinic-all.fr)

- Je souhaite recevoir des informations sur les **hébergements** à proximité de Clinic-All.



#### PRÉ-REQUIS :

Doctorat en chirurgie dentaire (ou étudiant en formation initiale non encore diplômé). Omnipraticien.



#### MODALITÉS D'INSCRIPTION :

##### Pré-inscription :

- Envoi du bulletin d'inscription (par courrier postal ou mail).
- Règlement d'un acompte de 30%.

L'inscription est **considérée** définitive après :

- Règlement en totalité des droits d'inscription.
- Validation administrative par mail.



#### DÉLAIS D'ACCÈS :

Les demandes d'inscription peuvent être envoyées jusqu'à 7 jours avant le début de la formation, en fonction des places disponibles.



#### MODALITÉ D'ÉVALUATION :

Au cours des sessions, nous nous attachons à vérifier que l'apprenant ne rencontre pas de difficultés. Des QCM peuvent être proposés en début ou en cours de formation. Lors des séances de travaux pratiques, l'encadrant vérifie l'évaluation des acquis.

Un certificat de réalisation est délivré à la fin de la formation.



#### ACCESSIBILITÉ :

Nous sommes particulièrement attachés à l'intégration des personnes en situation de Handicap. Vous souhaitez échanger sur votre situation ? Contactez-nous par e-mail ([contact@clinic-all.fr](mailto:contact@clinic-all.fr)) ou par téléphone.



#### SATISFACTION :

Satisfaction des participants 2023 : 9/10

#### ANNULATION :

En cas annulation de la part du participant, des indemnités restent dues :

- Aucune retenue si annulation 3 mois avant
- 40% du montant total si annulation moins de 3 mois
- 100% du montant total pour une annulation dans le mois précédent la formation

Date et signature :