

BULLETIN DE PRÉINSCRIPTION Stage AFGSU 2

À retourner au service formation continue

par mail : formation-continue@cngaos.org (ou par courrier : 98 Boulevard Victor Hugo 92110 CLICHY)

Contact mobile : 06 33 44 62 94

Date de la demande : _____

Ne pas joindre de chèque, le règlement s'effectuera à réception de la convention de formation.

Thème	
Lieu	
Date(s)	

Renseignements Participant :

NOM patronymique			
NOM d'épouse			
Prénom			
Fonction	Chirurgien-dentiste <input type="checkbox"/>	Assistant dentaire <input type="checkbox"/>	
Date de naissance		Lieu de naissance + Dpt	
Adresse			
	Code postal : _____	Ville : _____	
Mobile			
E-mail			

Renseignements Employeur :

Raison Sociale NOM Prénom			
Adresse			
	Code postal : _____	Ville : _____	
N° SIRET (14 chiffres)			
N° Téléphone			
E-mail			

N.B. : stage maintenu sous réserve d'un nombre suffisant de participants

Retrouvez-nous :  <https://www.facebook.com/Cnqaos/> & www.cngaos.fr