



BULLETIN D'ADHÉSION ODENTH

Pour une durée de 365 jours à dater de la date de validation de votre compte

Remplissez de préférence votre bulletin d'inscription en ligne sur notre site www.odenth.com et payez par CB, vous protégerez l'environnement

Civilité : Dr M. Mme Melle

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Pays : Téléphone professionnel :

E-mail :

(email obligatoire pour la création du compte et pour recevoir la newsletter Inf'Odenth)

Je choisis la formule d'adhésion annuelle suivante (cochez la case correspondante) :

- Chirurgien-dentiste : **120 €** / adhérent
 Chirurgien-dentiste retraité, étudiant, assistante dentaire : **80 €** / adhérent
 Autre professionnel de santé : **75 €** / adhérent

MONTANT TOTAL A REGLER : €

Je choisis le mode de règlement suivant (cochez la case correspondante) :

- par CB via notre site internet : <http://www.odenth.com/adherez-a-lassociation-odenth/>
 par chèque à l'ordre d'ODENTH (que je joins à ce bulletin)
 par virement bancaire (libellé à saisir : nom + prénom) aux coordonnées suivantes :
IBAN : FR76 3000 3012 0400 0372 6197 701 - BIC : SOGEFRPP

DATE :

SIGNATURE ET TAMPON DE L'ADHERENT :