



**SLO**



**BULLETIN D'INSCRIPTION JOURNEES S. L. O. du 4 et 5 OCTOBRE 2019**

**Docteur Nicolas STELLING**

**Médecin dentiste Suisse actuellement consultant et chercheur concepteur du V.A.D.  
ELECTROGALVANISME BUCCAL, MESURE (VAD) ET PROTOCOLES DE DEPOSE**

Nom : \_\_\_\_\_ (1 Fiche par personne inscrite SVP)  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Vendredi  praticien 210€  assistante 150€ = \_\_\_\_\_  
Samedi  praticien 190€  assistante 150€ = \_\_\_\_\_

je viens avec mon VAD  
 la SLO me fournira le potentiomètre obligatoire 20€ que je garderai = \_\_\_\_\_  
 je souhaite acquérir un VAD (1) et viendrai avec pour la formation  
  
TOTAL = \_\_\_\_\_

- Chèque d'acompte pour inscription de 50% du total à l'ordre de la Société Lyonnaise d'Occlusodontie (S.L.O.), à envoyer au Dr Christine PEREZ – trésorière S.L.O. - 100 rue Bergson 42000 ST ETIENNE – (06.70.38.68.01).
- Ou virement bancaire IBAN : FR76 1027 8073 0100 0142 4554 09 BIC : CMCIFR2A
- (1) Daniel Houriet [daniel.houriet@bluewin.ch](mailto:daniel.houriet@bluewin.ch) ou tél 00 41 323 10 36 (de la part de Nicolas STELLING)

**CONDITIONS D'ANNULATION : acompte retenu et encaissé 15 jours avant la date.**