

**Formation à la Radioprotection des Patients**

Intitulé : Formation à la Radioprotection des Patients exposés aux rayonnements ionisants  
Public : Dentiste - Chirurgien dentiste - Orthodontiste - Stomatologue  
Horaires: De 9h00 à 17h30  
Session / Ville:  25 Octobre 2018  
5 Rue de Cannes 06110 Le Cannet  
(cochez la case correspondante)

Nous vous prions de compléter ce formulaire en écrivant lisiblement et uniquement en majuscules afin d'éviter toutes erreurs de lecture.

Merci d'indiquer dans cet encart les coordonnées de facturation

Raison sociale ou Nom : .....  
Adresse postale : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....

Tarifification : 390 € TTC \* / participant  
Nombre de participants : .....  
Total TTC : ..... €  
*(nombre de participants x 390 €)*

**PARTICIPANTS**

Mme  M  Dr Nom : ..... Prénom : ..... Email : .....  
 Mme  M  Dr Nom : ..... Prénom : ..... Email : .....

Le café d'accueil et le déjeuner seront pris en charge par Alara Expertise.  
Ce formulaire complété et accompagné du règlement total de la formation par chèque à l'ordre de « ALARA Expertise », constitue un bon de commande.

**Signature du responsable et cachet de l'entreprise :**  
Précédés de la mention « Bon pour accord » et la date

Formulaire à retourner complété et accompagné du règlement de la formation par courrier à l'adresse :

**ALARA Expertise  
7 Allée de l'Europe  
67960 Strasbourg Entzheim**

