

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:  21 mars 2018  
(cochez la case correspondant) Lyon (lieu précis communiqué ultérieurement)

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 : .....

Hormis la pause café et les viennoiseries offerte en matinée, la restauration et l'hébergement des participants ne sont pas pris en charge dans le coût de la formation et restent à la charge du client.  
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 Entzheim**

