



Formulaire d'adhésion 2023

Coordonnées

Prénom _____

Nom _____

Adresse _____

CP + Ville _____

Téléphone mobile _____

Email _____

- Tarifs
- Dentiste libérale en exercice 375,00 €
 - Salarié.e d'un centre 190,00 €
 - Dentiste Retraité.e 175,00 €
 - Dentiste 1^{ère} année d'exercice 190,00 €

Date :

Signature

Formulaire à retourner complété et accompagné du chèque de règlement libellé à l'ordre de AO Paris.

Adresse : Dr Henry ABEHSERA, Trésorier AO Paris, 74 rue Dunois, 75013 PARIS