



Formulaire d'adhésion

2024

Coordonnées

Prénom _____

Nom _____

Téléphone mobile _____ Téléphone professionnel _____

Adresse e-mail _____

Adresse Postale _____

Statut

- Dentiste Libéral 375 €
- Dentiste Salarié 190 €
- Retraité 175 €
- 1^{ère} année d'exercice 170 €

Mode de règlement

- Chèque
- Espèces

Je cotise en ligne (paiement sécurisé par CB)

