

# Bulletin d'inscription



**Attention :** un bulletin par personne inscrite.

## (\*) Champs obligatoires

N° RPPS | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

11 chiffres - Figure sur votre ordonnance ou sur le site du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

CIVILITÉ\* Professeur  Docteur  Madame  Monsieur

NOM D'USAGE\* ..... NOM DE JEUNE-FILLE\* .....

PRÉNOM\* .....

DATE DE NAISSANCE\* ..... ANNÉE DE DIPLÔME\* ..... SEXE F  M

MODE D'EXERCICE ..... SPÉCIALITÉ .....

ADRESSE\* .....

CODE POSTAL\* ..... VILLE\* ..... PAYS\* .....

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL ..... PORTABLE\* .....

J'accepte de recevoir des SMS de la part de l'ADF

MAIL DE L'APPRENANT\* .....

*Votre confirmation d'inscription vous est envoyée par courriel. Merci d'écrire lisiblement. Vos coordonnées sont utilisées par l'ADF uniquement dans le cadre de l'organisation et du déroulement de son congrès annuel*

## A. Programme scientifique (cocher l'option choisie)

### CHIRURGIEN-DENTISTE

<b>• Forfait hebdomadaire</b> (Accès à toutes les séances du mardi au samedi)	Règlement AVANT le 31/07	Règlement AVANT le 31/10	Règlement APRÈS le 31/10
Chirurgiens-dentistes exerçant en France	569 € <input type="checkbox"/> P01	769 € <input type="checkbox"/> P02	929 € <input type="checkbox"/> P03
Chirurgiens-dentistes exerçant hors de France		300 € <input type="checkbox"/> P100	
<b>• Forfait journalier</b>			
Mercredi 29 novembre 2023		399 € <input type="checkbox"/> P04	499 € <input type="checkbox"/> P07
Judi 30 novembre 2023		399 € <input type="checkbox"/> P05	499 € <input type="checkbox"/> P08
Vendredi 01 décembre 2023		399 € <input type="checkbox"/> P06	499 € <input type="checkbox"/> P09

### ASSISTANT(E) DENTAIRE

• Forfait hebdomadaire (accès à toutes les séances du mardi au samedi) 359 €  K01

### ÉTUDIANT (1) Hors DU et CES

• Forfait hebdomadaire (accès à toutes les séances du mardi au samedi) 45 €  E01

### CHIRURGIEN-DENTISTE RETRAITÉ

• Forfait hebdomadaire (accès à toutes les séances du mardi au samedi) 199 €  R01

### PROTHÉSISTE DENTAIRE

• Forfait hebdomadaire (accès à toutes les séances du mardi au samedi) 319 €  L01

### AUTRE PROFESSION

• Forfait hebdomadaire (accès à toutes les séances du mardi au samedi) 569 €  PAP1

Pièces à joindre obligatoirement :  
(1) certificat de scolarité

**TOTAL A:** €

## B. Séances complémentaires : 250 € la séance (cocher les séances choisies)

L'achat de ces séances complémentaires est subordonné à une inscription préalable à un forfait hebdomadaire.

### • Ateliers de travaux pratiques :

Mercredi 29		Jeudi 30		Vendredi 01		Samedi 02	
9h/12h B14 <input type="checkbox"/>	14h/17h B30 <input type="checkbox"/>	9h/12h C44 <input type="checkbox"/>	14h/17h C57 <input type="checkbox"/>	9h/12h D74 <input type="checkbox"/>	14h/17h D84 <input type="checkbox"/>	9h/12h E101 <input type="checkbox"/>	
9h/12h B15 <input type="checkbox"/>	14h/17h B31 <input type="checkbox"/>	9h/12h C45 <input type="checkbox"/>	14h/17h C58 <input type="checkbox"/>	9h/12h D75 <input type="checkbox"/>	14h/17h D85 <input type="checkbox"/>	9h/12h E102 <input type="checkbox"/>	

### • Atelier d'urgence :

Jeudi 30 9h/12h - 14h/18h C46

### INFORMATIONS PAYEUR :

NOM PAYEUR\* .....

ADRESSE FACTURATION\* .....

CODE POSTAL\* ..... VILLE\* ..... PAYS\* .....

CONTACT PAYEUR .....

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL\* ..... MAIL\* .....

MODALITE DE FACTURATION (envoi par mail, courrier, Chorus...)\* .....

MENTION(S) A INDIQUER SUR LA FACTURE (bon de commande, numéro de service...)

**TOTAL B:** €

**TOTAL A PAYER (Total A + B):** €

## Les modes de paiement

Chèque bancaire (libellé à l'ordre de l'ADF)  
Votre commande sera traitée dès réception de votre chèque par courrier postal

Virement (ceux-ci doivent être effectués net de frais et clairement identifiés)  
Votre commande sera traitée dès réception de votre règlement sur notre compte bancaire

#### Identification nationale de compte bancaire - RIB

Code bancaire 30002    Indicatif 00438    N° de compte 0000009069W    Clé RIB 61    Domiciliation CL PARIS ANJOU (00453)

#### Identification internationale de compte bancaire - IBAN

FR95 3000 2004 3800 0000 9069 W61

#### Identification internationale banque – BIC (adresse SWIFT) CRLYFRPP

Chèque bancaire/virement émis à réception de notre facture

Chèque bancaire/virement après « service fait » (post Congrès)  
Réservé aux Collectivités territoriales – Organismes de sécurité sociale – Établissements publics de santé. Le tarif du programme scientifique pour les chirurgiens dentistes est de 929 € avec cette option.

Cadre réservé à l'administration de l'organisme payeur

Cachet et signature du responsable

MERCI DE RETOURNER CE BULLETIN COMPLETE A L'ADRESSE SUIVANTE :

Par courrier : ADF 22 Avenue de la Grande Armée, 75017 Paris

Par mail : inscription@adf.asso.fr





# CONDITIONS GÉNÉRALES ET INFORMATIONS PRATIQUES

## Paielements groupés

### CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REMBOURSEMENT

---

#### **Annulation d'une inscription au programme scientifique**

Votre demande d'annulation devra être effectuée **avant le 15 novembre 2023** et donnera lieu à un remboursement diminué de 20% pour tenir compte des frais de constitution et d'annulation de dossier.

**Après le 15 novembre 2023**, toute demande de remboursement pour être prise en compte doit être accompagnée d'un justificatif et doit être formulée par lettre recommandée avec AR adressée à l'ADF –22 avenue de la Grande Armée - 75017 Paris. Elle doit être accompagnée de la copie de votre confirmation d'inscription. Chaque demande fera l'objet d'une étude spécifique, afin de déterminer si un remboursement total ou partiel peut être effectué (une pénalité de 20%, pour tenir compte des frais de constitution et d'annulation de dossier sera appliquée systématiquement, en cas de remboursement accepté).

- Nos remboursements se font uniquement par **virement bancaire** : merci de joindre les coordonnées bancaires (RIB, codes IBAN et BIC).

### BADGE D'ACCÈS AUX SALLES DE CONFÉRENCES

---

Le badge d'accès est transmis à vos agents par courriel au plus tard **10 jours** avant l'ouverture du congrès par courriel à l'adresse que vous nous aurez communiquée lors de leur inscription. Il leur suffira de suivre le lien pour le télécharger et l'imprimer. Le badge sera également disponible dans leur **espace personnel** sur notre site [www.adfcongres.com](http://www.adfcongres.com).

Il est obligatoire d'imprimer leur badge pour accéder aux salles de conférence dès leur arrivée. S'ils ne peuvent pas le faire, il leur sera possible de l'éditer sur place sur les bornes prévues à cet effet et situées à l'accueil du niveau 0 « *Inscrits au programme scientifique* ».

### ATTESTATION DE PRÉSENCE ET DE RÉGLEMENT - ATTESTATION DE PARTICIPATION

---

Dès le vendredi suivant le congrès, vos agents retrouveront leur attestation dans leur **espace personnel** sur notre site [www.adfcongres.com](http://www.adfcongres.com). Ces documents y sont conservés pour une durée de 3 ans.

**ATTENTION : Aucune attestation ne sera délivrée sur place.**

### ESPACE PERSONNEL

---

Dès leur inscription, vos agents disposent d'un espace personnel accessible via notre site [www.adfcongres.com](http://www.adfcongres.com) où ils pourront consulter et télécharger leurs documents utiles ou modifier leur planning si besoin. Leur historique y est conservé pour une durée de 3 ans.

### INFORMATIONS PRATIQUES ET LIENS UTILES

---

Tous les documents relatifs à notre congrès sont disponibles sur notre site [www.adfcongres.com](http://www.adfcongres.com)

○ Grille du programme scientifique ○ Convention simplifiée 2023 ○ Liste d'hôtels à proximité