

## BULLETIN D'INSCRIPTION SÉMINAIRE EXCEPTIONNEL SANTÉ BUCCO DENTAIRE 13 , 15 ET 17 JUIN 2026

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉL PORTABLE :

PAYS:

TÉLÉPHONE :

DATE DE NAISSANCE :        /        /

EMAIL :

PROFESSION :

### INFORMATION À NOTER :

Dans le but de vous faire parvenir les informations importantes en lien avec l'école et votre formation, l'équipe administrative sera amenée à communiquer avec vous **principalement par e-mail**. Il est important que votre adresse e-mail soit maintenue à jour dans nos listes. **Dans cette optique, nous vous invitons à nous informer de tout changement, ainsi que prendre connaissance régulièrement des emails qui vous sont envoyés par nos équipes.** N'hésitez pas à nous contacter pour toute question.

GENRE : F  M

**J'ai bien pris connaissance de la mention ci-dessus, et autorise le C.E.N.A. à me contacter par email dans le cadre du suivi de ma formation.**

OUI  NON

DATE :

## BULLETIN D'INSCRIPTION SÉMINAIRE EXCEPTIONNEL SANTÉ BUCCO DENTAIRE

13 ,15 ET 17 JUIN 2026

NOM :	PRÉNOM :
E-MAIL :	TELEPHONE :
ADRESSE :	

Paiement par virement bancaire aux coordonnées suivantes ;

**Nos coordonnées bancaires :**

Bénéficiaire : EURL ENI -CENA

IBAN : FR66 2004 1010 0409 8109 8Z02 534

BIC : PSSTFRPPDIJ

Domiciliation : LA BANQUE POSTALE-CENTRE FINANCIER-45900 LA SOURCE CEDEX 9

Pour les résidents à l'étranger (hors métropole) ou pour les frais de virement, merci d'inclure les Frais bancaires à votre charge.

### TARIF

**Tarif Normal 259 €**

**Tarif Ancien élève CENA /élève en cours de formation 239 € les 2 jours**

Si ancien élève, préciser l'année de votre certification :

> **BULLETIN À RENVOYER SIGNÉ À :**

ENI - CENA – Marie CHETAÏLLE  
2117 route de Vervaux  
71800 VARENNES SOUS DUN

Ou : [secretariat@cena-ecole-masson.fr](mailto:secretariat@cena-ecole-masson.fr)

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET  
APPROUVÉ »  
DATE :