



# *Société Française des Biomateriaux et Systèmes Implantables*

Organisme formateur N° 11 75 21 840 75 Paris Code 37-45

*36<sup>ème</sup> Année de formation*

## **FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU CERTIFICAT D'ETUDE ET DE RECHERCHE APPROFONDIES EN IMPLANTOLOGIE ORALE Cycle 2022**

**Joindre  
obligatoirement  
une photo  
d'identité**

A retourner à la **SFBSI** :

12 rue Marie Curie - CS 42060 - 10004 TROYES

NOM, Prénom : Docteur .....

Né(e) le : ..... à .....

Nationalité : .....

Diplômes et titres : .....

.....

Adresse Professionnelle : .....

.....

Tél. : ..... Portable : .....

e.mail : .....

*\* en matière de RCP en implantologie, les membres de la SFBSI ont des tarifs préférentiels auprès de la  
Médicale de France (renseignez-vous).*

**SFBSI**

UTT de Troyes – bureau M 209

✉ 12 rue Marie Curie CS 42060 10004 TROYES CEDEX

☎ 03.51.59.13.06 (Le secrétariat est ouvert le mardi et vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h et  
le mercredi de 14h à 18h).

Site : [www.sfbsi.com](http://www.sfbsi.com) e-mail : [implantologie.sfbsi@gmail.com](mailto:implantologie.sfbsi@gmail.com)

## MODALITES D'INSCRIPTION

**Tarif : 4580€ (Dont 230€ cotisation annuelle SFBSI/ICOI 2022)**

**Acompte de 3000 €** par virement ou par chèque à l'ordre de la **SFBSI** (*Encaissé en décembre 2021*)

**Solde de 1580 €** par virement ou par chèque à l'ordre de la **SFBSI** avant le **15/01/2022**

### RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

CREDIT LYONNAIS BOIS COLOMBES GARE

1 RUE DU GENERAL LECLERC 92 270 BOIS COLOMBES

**Titulaire de compte :** STE FSE DES BIOMATERIAUX ET DES SYSTEMES IMPLANTABLES

**Domiciliation :** BOIS COLOMBES GARE (00633)

**Références bancaires nationales RIB :** 30002 00633 0000005877C 76

**Références bancaires internationales :**

**IBAN :** FR20 3000 2006 3300 0000 5877 C76

**BIC :** CRLYFRPP

**CLOTURE DES INSCRIPTIONS LE 30 NOVEMBRE 2021**

*J'ai bien noté que le nombre de places au Certificat est limité et que les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée.*

**Indemnité forfaitaire de 25 % pour frais de dossier retenue sur le montant total de la formation en cas de désistement.**

Fait à ..... le .....

Signature