

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION  
AU CERTIFICAT D'ETUDE ET DE RECHERCHE  
APPROFONDIES EN IMPLANTOLOGIE ORALE**  
**Cycle 2026**

**Joindre  
obligatoirement  
deux photos  
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 : .....

**SFBSI**

UTT de Troyes – bureau M 209

✉ 12 rue Marie Curie CS 42060 10004 TROYES CEDEX

☎ 03.51.59.13.06

Fermé le mercredi

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

**MODALITES D'INSCRIPTION**

**Tarif : 5000€ (Dont 230€ cotisation annuelle SFBSI/ICOI 2026)**

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

**Solde de 2000 €** par virement ou par chèque à l'ordre de la **SFBSI** avant le **31/12/2025**

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

LCL

TROYES AUDIFFRED (08700)

12 Place Audiffred

10000 TROYES

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

**Domiciliation :** Troyes (10)

**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 2025**

**L'inscription au CERAIO est réservée aux praticiens déjà thésés ou ayant terminé leur formation initiale.**

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

**Modalité de contrôle des connaissances à consulter sur le site internet de la SFBSI : [www.sfbsi.com](http://www.sfbsi.com)**

**Aucuns frais d'inscription ne seront encaissés durant un délai légal de rétractation de 14 jours. Passé ce délai le solde est exigible. Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et en particulier que toute annulation à la formation à moins d'un mois de la date de début de la formation ne pourra donner lieu à un remboursement.**

Fait à ..... le .....

Signature :

**SFBSI**

UTT de Troyes – bureau M 209

✉ 12 rue Marie Curie CS 42060 10004 TROYES CEDEX

☎ 03.51.59.13.06

Fermé le mercredi

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