

Bulletin d'inscription Ivoclar Academy

TITRE DE LA FORMATION :

DATE(S) : LIEU :

ENTREPRISE

CABINET-DENTAIRE

LABORATOIRE DE PROTHESE DENTAIRE

Raison sociale :

NOM & Prénom du dirigeant :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

E-mail (indispensable pour l'envoi des modalités pratiques) :

PARTICIPANT

Madame

Monsieur

Docteur

NOM :

Prénom :

E-mail (indispensable pour l'envoi de la convocation) :

N° RPPS (chirurgien-dentiste) :

Statut du participant :

Dirigeant

Salarié

Profession :

Chirurgien-Dentiste

Prothésiste Dentaire

Assistant(e) Dentaire

Autre :

Niveau de connaissance / pratique du participant sur le thème de la formation :

Professionnel débutant

Professionnel intermédiaire

Professionnel confirmé

Professionnel expert

.../...

Making People Smile*

* Vous donner le sourire

ivoclar

RÈGLEMENT

Si vous bénéficiez d'une prise en charge par un organisme financeur (FAFCEA, AGEFICE, OPCO EP), merci de vous rapprocher de leurs services pour effectuer votre demande.

Pour confirmer votre inscription, merci de retourner ce bulletin complété et joindre un chèque du montant de la formation à l'ordre d'Ivoclar Vivadent. Ce chèque sera encaissé à l'issue de la formation ou servira de caution en cas de subrogation de paiement et vous sera retourné à réception du règlement de l'organisme financeur.

Montant de la formation : € HT

"Exonérée de TVA en vertu de l'article 261.4.4 du Code Général des Impôts – au titre d'activités s'inscrivant dans le cadre de la formation professionnelle"

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les déjeuners sont fournis par Ivoclar. Merci de nous signaler si vous présentez une allergie ou une intolérance alimentaire :
.....

Notre société est sensible à l'intégration des personnes en situation de handicap. Contactez-nous afin d'étudier les possibilités de compensation disponibles.

TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL ET LIBRE CIRCULATION DE CES DONNÉES

Le signataire certifie :

- l'exactitude des éléments transmis
- avoir pris connaissance des conditions d'inscription et les accepte
- avoir pris connaissance du programme pédagogique de la formation et du règlement intérieur
- le participant a les prérequis exigés le cas échéant

Politique de confidentialité et de protection des données :

Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractères personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer par e-mail à : dataprotection.stjorjioz@ivoclar.com en précisant vos nom, prénom, adresse et en joignant une copie recto-verso de votre pièce d'identité.

En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation par e-mail auprès du délégué à la protection des données personnelles : dataprotection.stjorjioz@ivoclar.com ou auprès de la CNIL ou de toute autre autorité compétente.

Pour plus d'informations, veuillez consulter notre politique de confidentialité et de protection des données ici : https://www.ivoclar.com/fr_fr/legal/privacy-policy

Je certifie avoir pris connaissance de la politique de confidentialité et de protection des données (ci-dessus) :

Oui Non

J'accepte de recevoir des informations et communications de la part de Ivoclar Vivadent SAS :

Oui Non

Fait à : Le :

Signature & Cachet de la société :

Ivoclar Vivadent SAS

168 rue des Savoie
74330 Epagny Metz-Tessy | France

Contact Ivoclar Academy :

Tél. : 04 50 88 64 12

E-mail : academy.fr@ivoclar.com

[ivoclar.com](https://www.ivoclar.com)

The Ivoclar logo consists of the word "ivoclar" in a lowercase, sans-serif font. The letter "i" is blue with a green dot above it. The remaining letters "vocl" are blue, and "ar" are a darker blue.