



Vous pouvez imprimer ce formulaire ou le remplir **numériquement** depuis votre navigateur ou avec Acrobat Reader (Mac-PC) avant de l'imprimer.

Tous les champs sont obligatoires. (Astuce : utilisez la touche TAB pour passer d'un champ à un autre).

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone mobile :      ou fixe :

Email :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Spécialité :

Règlement :	<input type="checkbox"/>	Cursus complet, 5 modules.	En une fois :	1 chèque de	8 200 €
(cliquer dans la case pour cocher)	<input type="checkbox"/>	Cursus complet, 5 modules.	En cinq fois :	5 chèques de	1 640 €
	<input type="checkbox"/>	Cursus Chirurgie, 3 modules.	En une fois :	1 chèque de	5 400 €
	<input type="checkbox"/>	Cursus Chirurgie, 3 modules.	En trois fois :	3 chèques de	1 800 €
	<input type="checkbox"/>	Cursus Parodontie, 2 modules.	En une fois :	1 chèque de	3 700 €
	<input type="checkbox"/>	Cursus Parodontie, 2 modules.	En deux fois :	2 chèques de	1 850 €

### Conditions Particulières :

- les chèques sont débités **15 jours** avant le début du cursus
- en cas de règlement fractionné, les chèques sont débités **15 jours** avant chaque module
- en cas d'annulation:
  - 3 mois avant le début du cursus: remboursement de 100% de la somme engagée
  - entre 3 mois à 1 mois avant le début du cursus: remboursement de 70% de la somme engagée
  - moins d'1 mois avant le début du cursus: remboursement de 50% de la somme engagée
  - pour toute annulation en cours de cursus: aucun remboursement ne sera dû

J'ai pris connaissance des conditions générales de vente et des conditions particulières ci-dessus, et **je les accepte.**  
Conditions Générales de Vente : [www.sapoclinique.com/conditions-generales-de-vente.html](http://www.sapoclinique.com/conditions-generales-de-vente.html)

Signature

Joindre **impérativement** les éléments ci-dessous. Seuls les dossiers **complets** sont traités.

- votre CV
- une lettre de motivation
- un **certificat** de vaccination contre l'hépatite B
- votre règlement par chèques **libellé à l'ordre de** : Sapo Clinique

SAPO CLINIQUE  
2C Chemin de Butel  
77860 QUINCY VOISINS

À réception une confirmation d'inscription définitive vous sera adressée par mail.

Toute inscription vaut acceptation sans réserve des conditions de règlements ci-dessus, et des conditions générales de vente.

Pour tout renseignement complémentaire, contactez le dr Marie-Hélène LAUJAC au 06 43 47 75 14 ou [contact@sapoclinique.com](mailto:contact@sapoclinique.com)