

# BULLETIN D'INSCRIPTION PRATICIEN

(Si pas inscription via HELLO ASSO)

Mme, Mlle, Dr

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél : .....

Email\* : .....

\*Attention : La confirmation d'inscription vous sera adressée par mail

s'inscrit aux Rencontres Odontologiques de Champagne-Ardenne Picardie  
ROCAP 2025

Lieu de la formation : Domaine VRANKEN POMMERY  
5, place du Général Gouraud  
51100 REIMS

**INSCRIPTION** (impérative avant le 8 mars 2025) :

☐ 2 jours 20 et 21 mars 2025 : 600 € (pauses et déjeuner inclus)

☐ 1 jour ☐ 20 mars 2025 ou ☐ 21 mars 2025 : 400 € (pauses et déjeuner inclus)

Bulletin d'inscription rempli et accompagné du chèque  
correspondant à l'inscription d'un montant de .....€  
à l'ordre des ROCAP.

à renvoyer au :  
Secrétariat des ROCAP 2025  
Dr Ingrid IFF  
4 place des Gadons  
51360 VERZENAY

