

## BULLETIN D'ADHESION

Civilité :       M.             Mme             Société

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

E-mail :  
.....

Téléphone : .....

### Cotisations :

- Elèves de la CNQAOS : **24€ / adhérent**
- Anciens élèves de la CNQAOS : **49€ / adhérent**
- Membres bienfaiteurs et amis

MONTANT TOTAL A REGLER :  €

### Mode de règlement :

- Par chèque à l'ordre de l'Amicale Assistants Dentaires  
18 rue de l'herbe 67250 OBERROEDERN

Date et signature :



**AMICALE**  
ASSISTANTS DENTAIRES

Le but de cette amicale est de développer le rayonnement de l'assistant dentaire en formation, qualifiés et amis, **professionnel du secteur de la santé**, au niveau de la culture, de l'encadrement de la formation, de la pédagogie et de **l'éducation à la santé bucco-dentaire**

**Se réunir**

**Œuvrer** pour notre **métier**

**Echanger** sur notre **savoir-faire**

notre **savoir être**

transmettre nos **valeurs**

**« Venez sourire avec nous »**

Pour tous renseignements complémentaires contactez-nous à l'adresse suivante : [amicale.assistants.dentaires@gmail.com](mailto:amicale.assistants.dentaires@gmail.com)