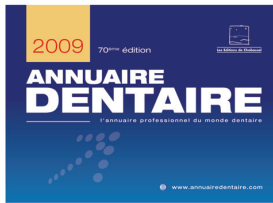


Recensement 2009 - Inscription gratuite des praticiens dentaires



Docteur,

Comme chaque année, vous allez prendre le temps de vérifier vos informations publiées dans l'Annuaire Dentaire et nous vous en remercions.

Ce formulaire est votre fiche de renseignements. Nous vous rappelons qu'il vous est possible de le recevoir par courriel. Pour ce faire, il vous suffit de cocher la case correspondante au verso. L'utilisation de la messagerie est aujourd'hui courante et les consultations de l'Annuaire Dentaire version électronique sont en augmentation constante. Cette mutation vers la pluralité des médias, nous souhaitons qu'elle se réalise de manière harmonieuse. Chacun prendra ou non l'habitude d'effectuer ses recherches dans nos pages ou sur le net.

Pour notre soixante-dixième édition, pas de révolution donc mais toujours le même souci d'exactitude, d'exhaustivité et de sérieux dans le renseignement qui ont permis la perdurance de votre annuaire professionnel. Sur écran ou sur papier ...

Bien à vous,

l'équipe de l'Annuaire Dentaire



Vos coordonnées

Civilité (M, Mme, Mlle)
Nom
Prénom
Nom de jeune fille
Adresse professionnelle
.....
C.P. Ville
Téléphone(s)
Fax

VOS COORDONNÉES ELECTRONIQUES :

Email
Site internet

Diplômes et titres

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien dentiste | <input type="checkbox"/> Docteur en médecine |
| <input type="checkbox"/> Docteur en chirurgie dentaire | <input type="checkbox"/> Spécialité stomatologie |
| <input type="checkbox"/> Omnipraticien | <input type="checkbox"/> Ortho. dent. max. fac. |
| <input type="checkbox"/> Spécialiste qualifié ODF | <input type="checkbox"/> Chir. max. fac. |
| | <input type="checkbox"/> Autre spécialité |
- Diplôme (année et faculté)
- Autres titres universitaires et hospitaliers **reconnus et dont la mention est autorisée par le conseil de l'Ordre :**
-
-
- Expert (précisez auprès de quelle cour ou de quel organisme) :
-

Mode d'exercice

- Individuel
- Associé
- Nom du cabinet de groupe :
- Nom des associés :
- Assistant collaborateur permanent, convention d'exercice conjoint, sous contrat avec :
- Si vous êtes assistant(e)s collaborateurs(s), avez-vous l'autorisation de publier vos coordonnées ? oui non
- Praticien salarié sous contrat avec :
- Etablissement :
- Ou docteur :
- Praticien hospitalier Temps complet
- Etablissement
- Enseignant Temps complet
- Faculté

Le cabinet dentaire

Jours de consultation :

Accès pour handicapés

Nom du ou des assistant(s) collaborateur(s) permanent(s) :

Avez-vous un(e) aide ou assistant(e) dentaire : oui non

Nom :

Adresse d'un cabinet secondaire :

Centres d'intérêt et pratiques professionnelles

Informations non publiées

Intérêt particulier pour les spécialités suivantes :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie buccale | <input type="checkbox"/> Orthopédie dento-faciale |
| <input type="checkbox"/> Endodontie | <input type="checkbox"/> Parodontologie |
| <input type="checkbox"/> Implantologie | <input type="checkbox"/> Pédodontie |
| <input type="checkbox"/> Occlusodontie | <input type="checkbox"/> Prothèse |
| <input type="checkbox"/> Odontologie légale | <input type="checkbox"/> Radiologie |

Quelles sont vos habitudes d'achat ?

VPC % Dépôt dentaire % Représentant %

Vous faites réaliser vos prothèses par :

- 1 laboratoire 2 laboratoires Plusieurs laboratoires

Recensements ultérieurs



Comme évoqué au recto de cet imprimé, vous avez la possibilité de recevoir votre mise à jour annuelle par messagerie électronique. De quelle manière souhaiteriez-vous valider votre recensement l'an prochain ?

- Recensement par messagerie

Merci de nous confirmer votre adresse électronique :

- Je préfère continuer à recevoir pour le moment un imprimé classique

L'Annuaire Dentaire sera adressé à chaque cabinet dentaire ayant répondu au recensement. Si malgré sa gratuité, vous ne souhaitez pas recevoir l'Annuaire Dentaire édition 2009, merci de cocher cette case

Cachet et signature