



AIDE AU CHIRURGIEN DENTISTE DANS SES OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES

RENOUVELLEMENT ADHESION 2017 – NOUVELLE ADHESION ANNEE 2017

ETAT CIVIL

Nom :
Prénom :

CABINET

Adresse :
Code postal :
Ville :
Téléphone :
E-mail :

STATUT

Seul, SCM, SELARL, SCP, autre :
Nombre d'associés :
Nom, Prénom des associés :

SALARIE(E)S

Collaborateur :
Secrétaire :
Aide dentaire :
Assistante dentaire qualifiée :
Personnel d'entretien :

RAPPEL :

- 1) Chaque titulaire cotise individuellement, même s'il exerce dans le cadre d'une société (SCM, SELARL) ...
- 2) Une seule PCR par structure selon les statuts

JE SUIS DEJA MEMBRE AACDOR :

- Je désire la nomination d'une PCR pour mon cabinet
- Ma PCR est désignée mais elle n'est pas encore venue
- Je ne renouvelle pas mon adhésion et vous adresse un courrier de démission.

PREMIERE INSCRIPTION AACDOR :

- Je désire la nomination d'une PCR pour mon cabinet

Je règle ce jour ma cotisation AACDOR 2017 soit **30 €** (ADHESION à retourner à AACDOR accompagnée du règlement à l'adresse ci-dessous).

DATE

SIGNATURE