



**RCR**  
**12-13-14 janvier 2022**  
**Date limite d'inscription : 17 décembre 2021**  
**Limite de 30 personnes par date de formation**



Nom des participants	Numéro de permis	Dentiste	Hygiéniste	Assistante/ Personnel administratif	Recertification Repentigny 70\$ 12 janvier 2022	Recertification Joliette 70\$ 13 janvier 2022	Certification-complète Joliette 110\$ 14 janvier 2021
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TARIFS**

Recertification Centre à nous (Repentigny) 12 janvier 2022 <b>18h 00 à 21h 30</b>	Membre et non-membre 70\$*	70\$ X _____	_____ \$
Recertification Château Joliette (Joliette) 13 janvier 2021 <b>18h 00 à 21h 30</b>	Membre et non-membre 70\$*	70\$ X _____	_____ \$
Certification complète Château Joliette (Joliette) 14 janvier 2022 <b>8h 30 à 15h 30</b>	Membre et non-membre 110\$*	110\$ X _____	_____ \$
		<b>TOTAL :</b>	_____ \$

\* INCLUT LA CARTE DE CERTIFICATION ET UN LIVRE RCR PAR CLINIQUE (OBLIGATOIRE POUR L'ACCRÉDITATION PAR LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR).

SVP FAIRE VOTRE CHÈQUE À L'ORDRE DE LA « **SOCIÉTÉ DENTAIRE DE LANAUDIÈRE** » ET LE POSTER À LA :

Société Dentaire de Lanaudière  
 A/S de Mme Céline Boucher  
 359 rue Notre-Dame  
 Saint-Sulpice (QC) J5W 3X3

**\* VEUILLEZ PRENDRE NOTE QU'AUCUNE INSCRIPTION SUPPLÉMENTAIRE NE SERA ACCEPTÉ APRÈS LA DATE LIMITE D'INSCRIPTION ET QUE LE PAIEMENT EST FINAL ET NON REMBOURSABLE**