



FICHE D'INSCRIPTION FORMATION À LA RÉFRACTION SUBJECTIVE

A compléter et à nous retourner par courrier ou email :

NIDEK • 13 rue Auguste Perret • 94042 Créteil
Formation_refraction@nidek.fr

CANDIDAT

Libéral

Salarié

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. : Email :
RPPS / ADELI :

ENTREPRISE / ETABLISSEMENT

Raison sociale / Etablissement :
Siret :
Adresse :
Code postal : Ville :
Nom contact:
Prénom contact :
Tél. : Email :

Sollicite mon inscription à la formation en réfraction subjective qui se déroulera les :

- « DATE1 »
- « DATE2 »
- « DATE3 »
- + 4h sur deux demi-journées en fin d'année pour examen final

ADRESSE DE FACTURATION

Nom :
Adresse :
Code postal : Ville :

Cette formation s'adresse aux orthoptistes libéraux ou salariés. En complément de la fiche d'inscription, nous remettre votre certificat de capacité d'orthoptiste.

En remplissant ce formulaire, j'accepte que NIDEK utilise et conserve mes données conformément à la Politique dédiée à la Protection des Données Personnelles disponible sur le site internet www.nidek.fr.

MKT-FORM-10 – V01 – 02/08/2018

Page 1 sur 1

Siège Social : Europarc - 13 rue Auguste Perret - 94042 CRÉTEIL - FRANCE ■ Tél.: 01 49 80 97 97 - Fax : 01 49 80 32 08 ■ email : info@nidek.fr
Assistance Technique : **N° Indigo 0 820 200 998** 0,09 € TTC/MIN ■ Fax : 01 49 80 70 79



Agence : Multiparc de Parilly - 50 rue Jean Zay - 69800 SAINT PRIEST - FRANCE ■ Tél.: 04 37 28 18 18 - Fax : 04 37 28 18 19

S.A. au capital de 3 811 225,43 € ■ R.C.S. Créteil B 344 082 144 ■ Siret 344 082 144 00025 ■ APE 4646 Z ■ id TVA FR 89 344 082 144

Règlements : CRÉTEIL ■ Banque Crédit du Nord - dom. CDN Beaubourg Entreprise ■ RIB 30076 02163 10768800200 70