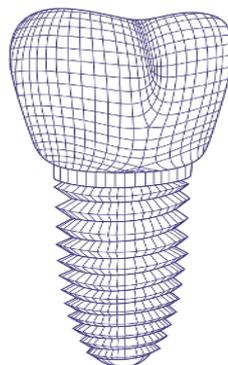


# SFBSI



semper  
apertus

*Société Française des Biomatériaux et Systèmes Implantables*

*Association loi 1901*

*40<sup>ème</sup> Année de formation*

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION  
AU CERTIFICAT D'ETUDE ET DE RECHERCHE  
APPROFONDIES EN IMPLANTOLOGIE ORALE**

**Cycle 2026**

**Joindre  
obligatoirement  
DEUX photos  
d'identité**

**A retourner à la SFBSI :**

**12 rue Marie Curie - CS 42060 - 10004 TROYES**

NOM, Prénom : Docteur .....

Né(e) le : ..... à .....

Nationalité : .....

Diplômes et titres : .....

Adresse Professionnelle : .....

Tél. : ..... Portable : .....

e.-mail : .....

**SFBSI**

UTT de Troyes – bureau M 209

✉ 12 rue Marie Curie CS 42060 10004 TROYES CEDEX

☎ 03.51.59.13.06 (Le secrétariat est ouvert le mardi de 09h00 à 18h00, le mercredi de 14h00 à 18h00, le jeudi de 09h00 à 12h00 et le vendredi de 14h00 à 18h00).

Site : [www.sfbsi.com](http://www.sfbsi.com) e-mail : [implantologie.sfbsi@gmail.com](mailto:implantologie.sfbsi@gmail.com)

## MODALITES D'INSCRIPTION

**Tarif : 5000€ (Dont 230€ cotisation annuelle SFBSI/ICOI 2026)**

**Règlement de 5000 € par virement ou par chèque à l'ordre de la SFBSI (Encaissé en janvier 2026)**

### RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

CREDIT LYONNAIS

SAINTE SAVINE

85 AVENUE DU GENERALE GALLIENI

10300 SAINTE SAVINE

**Titulaire de compte :** STE FSE DES BIOMATERIAUX ET DES SYSTEMES IMPLANTABLES

**Domiciliation :** SAINTE SAVINE (08736)

**Références bancaires nationales RIB :** 30002 00633 0000005877C 76

**Références bancaires internationales :**

**IBAN :** FR20 3000 2006 3300 0000 5877 C76

**BIC :** CRLYFRPP

**CLOTURE DES INSCRIPTIONS LE 30 NOVEMBRE 2025**

**L'inscription au CERAIO est réservée aux praticiens déjà thésés ou ayant terminé leur formation initiale.**

*J'ai bien noté que le nombre de places au Certificat est limité et que les inscriptions sont enregistrées par ordre d'arrivée.*

**Modalité de contrôle des connaissances à consulter sur le site internet de la SFBSI : [www.sfbsi.com](http://www.sfbsi.com)**  
**Aucuns frais d'inscription ne seront encaissés durant un délai légal de rétractation de 14 jours.**  
**Passé ce délai le solde est exigible. Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et en particulier que toute annulation à la formation à moins d'un mois de la date de début de la formation ne pourra donner lieu à un remboursement.**

Fait à ..... le .....

Signature