



Fédération Française
des **TECHNICIENS**
DENTAIRES EQUINS

Formulaire d'Informations Générales **Conventionnement des Techniciens Dentaires Equins**

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse postale : _____

Email : _____

N° Mobile : _____

N° téléphone Bureau : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance : _____ Dpt : ____ Pays : ____

Date d'obtention de la VAE/ ou réussite aux examens : ____ / ____ / ____

Date de Début d'exercice en tant que TDE : ____ / ____ / ____

Numéro de SIRET : _____

Compagnie d'assurance RCP : _____

Numéro de contrat : _____

NB : N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives de ces informations, comme précisé dans le courrier d'explication page 2.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations mentionnées ci- dessus.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature

FFTDE

R.N.A : W774005266
Adresse : 35 rue des Sablons, 77300 Fontainebleau
Mail : fftde.info@gmail.com

W W W . F F T D E . F R

