

**Formulaire d’Informations Générales**

**Conventionnement des Techniciens Dentaires Equins**

**Nom :** ……………………………………………………………………………

**Prénom :** …………………………………………………………………………

**Adresse postale :** ……………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

**Email :** …………………………………………………………………………...

**N° Mobile :** ……………………………………………………………………...

**N° téléphone Bureau :** …………………………………………………………

**-------------------------------------------------------------------**

**Date d’obtention de la VAE/ ou réussite aux examens :** ………………….

**Date de Début d’exercice en tant que TDE :** ………………………………..

**Numéro de SIRET (ou autre) :** ………………………………………………..

**Compagnie d’assurance/ RCP :** ………………………………………………

**Numéro de contrat RCP :** ……………………………………………………...

Je certifie sur l’honneur l’exactitude des informations mentionnées ci-dessus,

Fait à ………………………., le ………………………….

Signature