

Découvrez **E-Aligner**  
sur [www.ealigner.com](http://www.ealigner.com)



## LA SOLUTION INVISIBLE D'ALIGNEMENT DENTAIRE

**Cher Docteur,**  
**E-Aligner** vous propose plusieurs journées de formation  
sur la solution d'alignement dentaire **E-Aligner**.

**PARIS**  
**LUNDI**  
**12 MARS 2018**  
9h00 - 17h00

**LIEU DE  
FORMATION**  
Hôtel Mercure  
Paris Montparnasse  
20 rue de la gaité  
75014 PARIS

**ANGERS**  
**LUNDI**  
**19 MARS 2018**  
9h00 - 17h00

**LIEU DE  
FORMATION**  
Hôtel de France  
8 Place de la Gare  
49100 ANGERS

**LYON**  
**LUNDI**  
**26 MARS 2018**  
9h00 - 17h00

**LIEU DE  
FORMATION**  
Novotel Lyon  
La Part Dieu  
47 Boulevard  
Vivier Merle  
49429 LYON

**PARIS**  
**LUNDI**  
**11 JUIN 2018**  
9h00 - 17h00

**LIEU DE  
FORMATION**  
Hôtel Mercure  
Paris Montparnasse  
20 rue de la gaité  
75014 PARIS

### CONTACT & INFORMATIONS

Tél. 02 41 46 93 78 • [contact@ealigner.com](mailto:contact@ealigner.com)

www.planete-communication.fr - © istock



[www.ealigner.com](http://www.ealigner.com)

LES GOUTTIÈRES D'ALIGNEMENT E-ALIGNER  
SONT FABRIQUÉES ET CONDITIONNÉES EN FRANCE

## PROGRAMME DE LA FORMATION :

1

**LA SOLUTION E-ALIGNER : LA SOLUTION INNOVANTE DE DEPLACEMENTS & D'ALIGNEMENT DENTAIRE**

**Docteur Patrice NICOLLEAU,**  
Orthodontiste, concepteur de la solution e-aligner.

2

**MISE EN PLACE DU SUIVI DES PATIENTS & GESTION COMPTES UTILISATEURS**

3

**ATELIER CAS CLINIQUES & DISCUSSIONS**

En espérant vous compter parmi nous, veuillez agréer, Docteur, nos sincères salutations.

**Frédéric NICOLLEAU**  
Directeur du Projet E-ALIGNER



**AUCUNE INSCRIPTION RETENUE SANS COUPON ENVOYÉ**

A retourner complété et accompagné de votre règlement, à l'adresse suivante :  
**E-ALIGNER, BP 10413, 49304 CHOLET Cedex, Tél. 02 41 46 93 78**

**JE PARTICIPE À LA JOURNÉE DE FORMATION DU :**

- LUNDI 12 MARS 2018 à PARIS / 9h00 - 17h00**
- LUNDI 19 MARS 2018 à ANGERS / 9h00 - 17h00**
- LUNDI 26 MARS 2018 à LYON / 9h00 - 17h00**
- LUNDI 11 JUIN 2018 à PARIS / 9h00 - 17h00**

Nom :

Prénom :

Adresse du cabinet :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Je serai accompagné(e)

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

- Participation praticien ou assistant(e) : **250€**, le déjeuner, les pauses inclus.
- Forfait praticien et assistant(e) : **300€**, les déjeuners, les pauses inclus.
- Forfait praticien et 2 assistants(es) : **350€**, les déjeuners, les pauses inclus.

*À retourner s'il vous plait, accompagné de votre règlement.*